

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	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所 在 地	千葉県船橋市丸山2-10-15
評価実施期間	平成26年12月3日～平成27年3月9日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	第2デイサービスセンターなごやか ダイニデイサービスセンターナゴヤカ		
所 在 地	〒288-0854 千葉県銚子市茶畑町65番地		
交通手段	JR総武本線猿田駅より徒歩20分		
電 話	0479-33-3090	FAX	0479-33-3099
ホームページ			
経 営 法 人	有限会社 なごやか		
開設年月日	平成25年2月1日		
介護保険事業所番号	1270701095	指定年月日	平成25年2月1日
併設しているサービス	指定居宅介護支援事業所なごやか 指定訪問介護事業所なごやか デイサービスセンターなごやか		

(2) サービス内容

対象地域	銚子市・旭市・神栖市		
定 員	10名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	有り		
敷地面積	646㎡	建物面積(延床面積)	136.5㎡
利 用 日	月・火・木・金		
利用時間	8:45~16:15		
休 日	水・土・日・12月30日~1月3日		
健康管理	家庭からの情報収集・バイタルチェック・看護日誌記録・緊急連絡簿・嚥下体操・口腔内ケア		
利用料金	法定代理受領分(1割負担分)・法定代理受領分以外		
食事等の工夫	嗜好や家庭での食事内容を十分に考慮しご本人に適した食事を提供しています。また、季節感・食器・盛り付けなど工夫し食欲がわく様配慮しています。		
入浴施設・体制	個浴(リフト付き)		
機能訓練	加算届出してありますが、現在算定していません。		
地域との交流	地域の方々の踊り等の慰問があります。		

(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
	1	2	3	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	1		1	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
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	
	2			
	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	来所・電話・紹介等		
申請窓口開設時間	8:00~17:00		
申請時注意事項	介護認定有無の確認・サービスに関する要望などの確認		
苦情対応	窓口設置	有	
	第三者委員の設置	無	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>利用者の個々のニーズを基に支援を展開すると共に、認知症・重度利用者対応・総合訓練の重要性を踏まえてサービス提供をします。その他スタッフの目配り、気配り、心配りの精神を忘れる事なく安全に安心して過ごせるよう、きめ細かな支援を展開しています。</p>
特 徴	<p>利用者10名の小規模です。ホールからの眺めは、とても良く1日ゆっくりと静かに過ごせます。プロジェクターによるDVD鑑賞も楽しむ事が出来たり、時には隣接のデイサービスセンターとの交流も企画して賑やかに過ごす事もあります。また介護者の都合で介護が出来ない時はお泊りも出来ます。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>毎日の生活がなごやかで楽しく暮らせたらとの思いが会社のモットーです。常に相手の立場になり、痒いところに手の届くようなサービスを提供していきたいと心がけています。少人数で家庭的な雰囲気の中、周りは自然がいっぱいでゆったりと過ごして頂いています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

第2デイサービスセンターなごやか

評価機関 NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

特に力を入れて取り組んでいること
1、若年性認知症利用者を含む若い利用者に対する、独自の取り組みを行っている
介護が必要となった段階の若年性認知症のケアや若い利用者に対応できる事業所をという地域のニーズを汲み取り、事業所の整備が進められている。利用者定員10名、週4日の利用という小規模デイサービスではあるが、DVD鑑賞用プロジェクターやパズル等を備え、若い利用者のニーズ応えている。また、利用者の運動機能の維持増進意欲に繋げるために、パターゴルフや散歩コースを整備し、今年度の事業計画としてトレーニングロードの整備を予定している。この様に若年性認知症の利用者を含め、若い利用者がゆったり過ごせるよう、職員意見を取り入れながら独自性の高い支援を目指している。
2、管理者と職員が話し合う仕組みが確立され、業務の遂行がスムーズに行われている
事業計画の遂行状況は毎月開催されるスタッフ会議において、「業務内容、評価・チェック表」を基に、法令遵守、利用者へのサービス状況、事業所の運営等について評価し、課題の改善策を検討している。その過程で、職員は理念に沿った行動が取れているか自己を評価し、利用者に対する理解を深める優れた取り組みが実践されている。日々の業務終了時には、利用者状況、医療機関からの報告や翌日の予定の申し送りが行われ、支援方法の変更等が共有化されている。職員同士が話し合う機会を持つことで、業務の標準化やケアの統一化が図られている。管理職は日々職員と共に利用者と向き合い、職員が業務の改善策を提案しやすい雰囲気作りを心掛け、職員の職業意識の向上に努めている。
3、いつも同じ職員による送迎と、顔なじみと過ごせる楽しみが心身の安定をもたらしている
リフトカーと普通車が方向を決めて一斉に送迎に出ている。同じ職員が同じ利用者を送迎することで利用者とは顔なじみとなり、話しやすく利用者の状況変化にも気付きやすいという効果が期待でき、気配りが良く優れた取り組みが行われている。同じ生活環境や話の合う方と同じ曜日の利用を勧め、顔を合わせておしゃべりやゲームを楽しめるよう配慮している。楽しみながら出来る頭や身体のリハビリが室内外に用意され、張り合いにもなって利用者を活性化させている。家族からは、サービスを受けることで気持ちが安定し、明るくなったとの声が多く寄せられている。
さらに取り組みが望まれるところ
1、中長期的な人材育成計画の作成が望まれる
職員の教育研修については、事業計画に年間の研修内容を明示している。内部研修は研修計画に沿って倫理・認知症等が行われ充実した内容となっている。外部研修会には職員は仕事の都合上なかなか参加が出来ない状況にあるが、他部署の職員が参加しスタッフ会議で伝達研修し情報を共有化してサービスの向上に繋げている。外部研修においては、テーマ毎に参加者を選び研修に参加できる態勢づくりが求められる。また、単年度の研修計画だけでなく、法令や地域環境の変化に対応するためにも中長期的な人材育成計画の作成が望まれる。
2、事業所と家族との交流・連携の促進が望まれる
利用者の日常の様子は、連絡帳や「なごやか通信」で家族に知らせているが、家族が利用者の暮らしぶりを直接見る機会は殆ど無いのが現状である。また、初詣や花見等行事開催の際には案内状を出し家族の参加を募っているが、参加を得られていない。今後は、キーパーソンとなる家族を決めるなどして、事業所と家族の関係性を深めるための取り組みを期待したい。
3、職員全員が確実に情報を共有できる工夫を期待したい
家族からの伝言・要望、介護支援専門員等からの連絡は、申し送りノートに記入している。職員はこの申し送りノートで多くの情報を確認をしているが、全員が確認したか否かが掴めていない。正確に情報が伝達されているかを確認できるよう、申し送りノートを読んだ職員はサインをする等、情報共有の工夫を期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
今回の評価から改善が必要と感じた以下の3点を、改善目標とし取り組んでいきます。
①人材育成については、個々に面談して目標や思いを明確にして、研修の参加や思いが実現できるように環境を整える。
②家族との交流促進については、なごやか公園を整備し家族や他事業所スタッフも出向いて頂けるよう働きかける。また、花見や交流会、運動会等を開催し家族との親睦を深めていきたい。
③情報の共有については、申し送りノートの確認後スタッフはサイン実施することを現在徹底している。

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		
			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。	3		
		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	
				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	
		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	
				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
		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	
		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			
				10 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
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		
			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		
			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		
			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	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。	4	
				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	
				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。	4	
				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。	3					
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			
		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。	5			
		計	115	3		

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) 法人の理念は、利用者が「温かい心で、なごやかに、穏やかに暮らせる」この思いを持って明文化され、事業所の名称も「第2デイサービスセンターなごやか」としている。基本方針や重要課題には、個々のニーズを基に望ましい支援と心身の機能を確保して安全に安心して在宅生活が継続できるように、定員10名の小規模デイサービスとしての特性を活かしたサービスに努めて行く事が明確に示されている。</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) 玄関ホールに理念や基本方針を掲示し、法人代表者は職員に物事に対してこうあるべきであるという根本的な考え方や実践面で範を示すことで、理念の浸透を図っている。月1回のスタッフ会議の勉強会において、理念についての資料を基に分かりやすく説明して理解を深めている。理念に沿った介護の具体的な事例を職員との話し合いの中で共有化し、サービス面で実践が確認されている。</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) 利用者・家族には利用契約時に、理念の「介護とは」、基本方針、重要課題について説明している。月1度発行している「なごやか便り」の中にも、理念、基本方針、重要課題を毎回掲載して理解に努めている。契約時には、具体的に分かりやすいイラスト入りの案内書を活用し事業所としての思いを伝えている。家族から職員は親切丁寧で名前の通り「なごやか」ですの声が聞かれ、利用者や家族に理念が受け入れられていることが窺えた。</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"> ■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) 介護保険制度に基づく役割や厚生労働省の指針を踏まえ、地域の福祉に対する課題を分析して、年間の事業計画が策定されている。重要課題として「きめ細かな個別性サービス」を掲げており、介護が必要となった段階の若年性認知症のケアに対応できる事業所という地域のニーズを汲み取り、施設づくりの検討がなされた。事業計画には、トレーニングロードを整備し運動や各種の活動ができるよう、総合訓練の一役を担っていくことなどが掲げられている。</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"> ■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>(評価コメント) 事業計画の遂行状況は「業務内容、評価、チェック表」を基に、毎月の法令遵守、利用者へのサービス状況、事業所の運営等について管理職の評価が行なわれている。毎月開催される職員会議の中で、遂行状況の確認と反省や改善点等の話し合いが行われている。事業所を若年性認知症利用者向けのデイサービスにしたいという意向を持ち、バターゴルフ等のリハビリ機能に力を入れた施設としての取組を課題と話し合っている。</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。
<p>(評価コメント) 管理者は、当日の予定表を職員が朝礼で伝達するなど、職員を信頼し業務を任せる事を通じ人材の育成を図っている。管理者は介護支援計画を職員と一緒に作成し、職員の創意・工夫が生かせる環境をつくり、職員意識の向上に繋げている。利用者からの笑顔や温かい言葉が、遣り甲斐に繋がる事を職員と一緒に実感している。「泊りのある施設」の地域ニーズに応じて、宿泊施設の建設と受け入れ人員の増設を計画中である。職員意見を取り入れ、中長期計画を実現されることを期待したい。</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"> ■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>(評価コメント) 法人としての倫理規定があり、事務所に掲示している。倫理・法令の研修は、職員会議で実施し理解を深めサービスに活かしている。守るべき倫理として最初に良質なサービスの提供を掲げ、きめ細やかなサービスを通して、利用者のやる気を引き出し自立を支援している。管理職はサービスの場面場面で、個人の尊厳の大切さについて理解を深める指導を行っている。</p>	

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。	<input type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 <input checked="" 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)職務権限規定を作成し、職員の役割と権限が明示されている。職員一人ひとりに担当職務の辞令を発令する事で役割が明確となり、やる気と責任感が醸成され良い効果が生じている。職務考課表に基づいて職員自らが評価し、上司との面接を通して弱い点や気をつける点を話し合い、気付きを意欲に繋げる取り組みとなっている。人事に対する今後の方向性と職員の安心・信頼に答えるために、人事方針の明文化が求められる。		
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、人材や人員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)施設内に2つのデイサービスが併設されていることから、営業日が週4日の利点を活かし人事ローテーションを工夫した勤務体制が構築されている。また、利用者状況や職員の休暇に対応して臨時職員を活用し、休暇の取りやすい仕組みづくりが行われている。管理職は日々の仕事を通じ職員に対する声掛けに努め、相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。楽しみを作ることを大切に、親睦会や行事など打ち解けて話し合う機会を多くし職員間の親睦を図っている。		
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。	<input 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 個別育成目標を明確にしている。 <input type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)職員の教育研修については、事業計画に年間の研修内容を明示し、職員会議でマニュアルや参考資料を基に育成に取り組んでいる。市や病院等主催の外部研修会には、テーマ毎に参加者が選ばれ、職員会議の中で伝達研修を実施することで、多様なニーズの充足に努めている。単年度の研修計画はあるが、法令や地域環境の変化に対応するためにも中長期的な人材育成計画の作成が望まれる。		
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)人権擁護等に関するマニュアルは完備されている。代表者は、職員会議などで人権擁護に関する研修を行い、利用者・家族の人格を熟知することに努め、利用者を傷つける言葉かけや職員同士の言葉遣い等にも配慮し接遇するよう指導している。特に入浴・排泄の支援では利用者のプライバシーや人権に十分な注意と配慮を職員に求め、羞恥心を傷つけることのないよう助言をしている。		
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。	<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。
(評価コメント)個人情報保護の方針は施設案内のパンフレットに掲載するとともに事業所内にも掲示し、契約時には説明を行っている。個人情報の利用に関しては、個人情報使用同意書にて利用目的を詳しく説明したうえで同意を得ている。職員に対しては研修で憲法条項から解説し個人情報保護に関する規定を理解させている。日常的には、個人情報が記載された書類等は、ファックスを利用せず持参することを徹底し、情報の保護遵守に努めている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" 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。
(評価コメント)利用者満足の把握には、送迎時のコミュニケーションを最も大切にし、意見を言いやすい環境作りに努め、課題点の即時改善を図っている。定期的に食事、送迎、バイタル等12項目にわたるアンケート調査を実施し、利用者満足度と問題点を抽出し、課題を明確にしている。課題となった項目は職員会議で検討され、運営に反映されるという仕組みが構築されている。毎月の職員会議に於いて、「業務内容 評価・チェック表」を用い、10以上の項目で理念に沿ったサービスが提供出来ているかを評価し、利用者満足度の向上に努めている。		
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。
(評価コメント)マニュアルとして「苦情対応手順」が整備され、苦情の受け入れや原因の究明、改善策に至る苦情対応の手順がフローチャートとして示され職員に配布している。重要事項説明書に相談・苦情担当者名を明記し、契約時に説明をしている。苦情は管理者や介護支援専門員も受け付けており、苦情内容、対処、結果、利用者・家族への説明の4項目が記入出来る苦情報告書に記録している。相談や苦情については職員会議で話し合い改善策を申し送りし伝え、申し送りノートに記録している。		

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) 毎月行われる職員会議において、「業務内容 評価・チェック表」を用いて施設内ルールの遵守状況や、利用者の生活の質向上への提案実施、積極取り組み、「通所介護サービス」について等10項目以上にわたって、業務内容の実践状況を評価検討している。理念や基本方針に沿って利用者の満足に繋げるサービスが提供出来ているかを振り返り、自己満足とならないよう管理者が再度厳しくチェックを入れ、改善計画を考える上での原案としている。		
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) 業務マニュアルとして、介護技術マニュアルが整備され、入浴介助や食事介助等、日課や手順に関する手順がマニュアル化されている。事業所内の設備のトラブル等の問題発生時点で、職員会議で対応手順について話し合い、職員参画のもとにマニュアルの見直しを行った事例がある。		
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) サービスの開始に当たり、利用者・家族にはサービス内容や料金等を大きく記し、多くの写真やイラスト入りの分かり易いパンフレットを準備し、詳しく説明して同意を得たうえで契約を取り交わしている。別紙で、デイサービスの日課や持ち物、単位の説明と利用料金等を分かり易く表現し、利用者にとってデイサービスの利用内容をイメージしやすいよう工夫されたプリントを用いるなど、利用開始にあたっての説明には力を入れている。利用者アンケートでも、回答者全員が十分な説明を受けたと回答されている。		
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、生活環境等を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) アセスメントシートで食事、排泄、入浴、起居動作、移動、送迎、服薬等に、それぞれ見守り、一部介助、全介助等の身体状況、精神状況、認知症状等について医師からの指示や注意等も把握し、記録に残している。利用日、送迎時の生活環境、望むサービス等も把握し記録している。多角的に検討した通所介護計画が作成され、利用者・家族の同意を得ている。家族アンケートの「サービス計画をつくる時、あなたの状況や、あなたや家族の要望をよく理解してくれましたか」という問いに、十分な説明を受けたと全員が回答している。		
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6ヶ月ごとの見直しが行われている。サービス担当者会議には利用者も出席し、職員が日々共に過ごす中での提案や毎月の職員会議での情報を元に、より適切な支援計画になるように、多角的に検討し介護計画が作成されている。緊急見直し時の手順も確立されている。介護支援専門員から日々入る情報は、専用の連絡ノートにまとめられ、利用者の個人ファイルにも記載されている。毎月個々の通所利用結果と評価を報告し、情報の共有と連携に努めている。		
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) 送迎時に家族からの伝言、要望や情報の取扱いに努め、申し送りノートに記録している。個人ファイルには家庭での様子、受診の様子と結果、服薬、食事や入浴等あらゆることの把握に努め記録に残している。緊急に状況変化を伝える必要がある場合には、口頭で伝えた後記録する仕組みが確立されている。サービス計画の実践状況は、室内外で楽しみながら行動が広がることを課題とし、計画に沿って実施されていることが確認できた。		
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) 利用開始時に介護支援専門員からの情報と家族からの聞き取りで、普通食・お粥或いは血栓予防の食事等の情報を得られている。サービス提供後、飲み込みなどに不都合がある場合は、介護支援専門員、家族と検討して調理形態を変更したり、医師の指示を仰ぎ対応している。厨房担当者には間違いのないように文字で変更を伝え、その時どきの状況に合わせた調理形態に徹して、安全で楽しい食事となるように努めている。食材の盛り付けや彩りは食欲を誘うように気配りされており、食事は美味しいと好評である。		

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)入浴等の身体介護マニュアルは整備されている。個浴で、それぞれ相性のよい職員が1対1で介助している。落ち着いてゆったり出来、入浴が楽しみなものとなっている。浴室の床は滑り防止タイルで、浴槽にはリフト・手すりを設置し、介助用品を揃え個々の状況に合わせて安全・安楽な清潔保持支援に努めている。爪切り等の整容支援も記録されている。トイレまで歩行できなくなっても、毎回手引き歩行を試みて、できないときだけ車椅子を使用している。そのときの状況に臨機応変に対応していることが窺える。		
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。
(評価コメント)健康管理マニュアルは整備されている。看護日誌にはバイタルチェックが記入され、状況の変化があれば、入浴は中止し、シャワー浴や清拭に変更されている。服薬・食事・脱水予防の水分摂取にも気配りが見られる。口腔ケア日誌には口腔内、歯の状況変化の把握・確認・評価を実施している。食事前には嚥下体操で誤飲防止に努めている。健康状態に問題があると判断されると、家族に連絡し受診につなげている。緊急連絡先表には、自宅・主治医・持病等が一目でわかるよう整備されている。		
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。
(評価コメント)機能訓練が必要な利用者には、訓練内容や目的を明確にし個別機能訓練計画表を作成している。特に、平行棒を利用しての歩行訓練や起立訓練に重点を置いた機能訓練サービスを実施している。庭でバタールゴルフをしたり、桜や季節の花を眺めながら日光浴と気分転換を兼ねて筋力低下予防の散歩を楽しむなど、機能訓練の要素がレクリエーションに取りこまれている。		
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。
(評価コメント)パズルや大型テレビ、DVDの映画を鑑賞するためのプロジェクターを設置し、若年性認知症の利用者を含めた若い利用者を対象にした快適で充足した自立生活を送れるよう環境を整えている。隣接のデイサービスセンター利用者との交流を図り、生活の輪を広げる取り組みも見られる。静養室を用意し、利用者が落ち着いて休むことが出来る部屋を設けるなど、事業所設立の目標に沿った環境の整備に努めている。		
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。
(評価コメント)同じ職員が、同じ利用者を送迎できるよう勤務体系を整え、コミュニケーションの質を高めることに努めて、家族と職員間の信頼関係の構築を図っている。利用者の状況変化にも気づきやすい、優れた取り組みが実施されている。送迎時のマニュアルが整備されているが、利用者の状況変化に柔軟に対応し、手引き歩行を車椅子移動に変更する等本人・家族と共に検討し、同意を得て実施されている。		
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。
(評価コメント)認知症及び認知症ケアに関するマニュアルが整備されている。外部の認知症の研修を受講した職員は研修報告書を提出し、資料の読み合わせを行って知識の向上を図っている。内部研修として、テレビ番組「認知症」のビデオ等を題材に職員間で話し合い、認知症に対する理解を深めている。今後は、研修や勉強会で若年性認知症の理解を深め適切な支援方法を学ぶなど、利用者の現状に沿った支援ができるような取り組みが望まれる。		

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) 職員は、送迎時に利用者宅での生活状況を家族から聞くことに努め、要望等は連絡ノートに記録している。健康状態に変化があった場合は、看護師に状況を伝えている。連絡ノートには家族意見を記載する場所があり、双方向の情報交換に活用されている。利用者アンケートでは、「職員は話をよく聞いてくれるか」の問いに回答者全員が「はい」と回答されている。イベントを企画した際には家族に参加を募っているが、参加者は殆どないのが現状である。今後の課題として、家族が意見交換や親睦を図れる場を提供する取り組みが期待される。</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>(評価コメント) 感染症予防や食中毒防止対策のマニュアルを、状況に合わせて見直し活用している。利用者の健康状態を注意深く見守り、職員の健康管理を徹底させて感染症及び食中毒の発生防止に努めている。サービス提供責任者と厨房職員は市主催の食中毒予防講習に出席し、職員には市の「食品衛生のシオリ」をテキストに伝達研修を実施している。日常的には、利用者や職員の手洗いやうがいの励行、食器類の煮沸の徹底、入浴時に使用した物品の清潔保持に努め、施設内の清掃を十分行い利用者の安全確保に万全を期している。</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) 職員全体会議で、事故事例に基づいて作成されたマニュアルに沿って、事故の原因解明や予防対策に関する研修を実施している。日ごろから職員の事故防止に対する意識は高く、利用者の状態把握に努め見守りや言葉かけを行うことで、大きな事故の発生抑止に繋げている。事故状況や対応の経過、対策等を記載する「事故(兼ヒヤリハット)報告書」が整備されているが、最近の発生時刻が無い為活用されていない。今後は、ヒヤリハット事例の収集に努め、事例の検討や防止策を研修で話し合い安全確保意識の継続を図ることが望まれる。</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) 年2回の消防訓練を実施し、うち1回は消防署立ち合いで行われている。訓練にあたっては毎回テーマを設け、避難誘導、消火、通報、救護など役割分担を明確にして職員の防災意識を高めている。日頃から避難誘導の経路の確認、器具や備品のチェック、複数の家族との連絡先の確認など、緊急時対応に向けた利用者の安全確保のための体制が整備されている。自宅・主治医・持病等が記載された「緊急時連絡先一覧」が整備され、災害発生時の独居者宅への安否確認体制も確立されている。</p>		