

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
(認知症対応型通所介護)

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丁目10番15号
評価実施期間	平成30年 5月 25日～平成30年 9月 30日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイホーム やつか デイホーム ヤツカ		
所 在 地	〒299-2415 千葉県南房総市富浦町深名656-1		
交通手段	JR富浦駅よりバスにて5分 富浦ICより車で5分		
電 話	0470-33-3113	F A X	0470-33-3114
ホームページ	http://www.makinomi.co.jp		
経 営 法 人	株式会社 ケアサービス・まきの実		
開設年月日	平成22年9月1日		
介護保険事業所番号	1298800085	指定年月日	平成22年9月1日
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域	南房総市		
定 員	12名		
協力提携病院	医療法人社団 慶勝会 赤門整形外科内科		
送迎体制	有り 送迎車4台		
敷地面積	2249㎡	建物面積(延床面積)	801.38㎡
利 用 日	月～土		
利用時間	9:00～16:30		
休 日	日曜日、1/1、2、3		
健康管理	看護師によるバイタル測定、服薬管理、体重測定		
利用料金	介護保険適用利用料金及び加算については利用時間及び自己負担割合による。介護保険外サービス料としての自己負担金。		
食事等の工夫	自施設厨房にて、地元食材中心に出来立ての食事を提供。咀嚼・嚥下状態に合わせ、きざみ・トロミ等ご利用者様に合わせた形態で提供。		
入浴施設・体制	個室にて個別対応。機械浴も設置しているので車椅子のご利用者様でも入浴可。		

機能訓練	機能訓練指導員による個別機能訓練。また法人外のリハビリ専門職に委託し、生活機能向上に努めている。
地域との交流	近隣地区祭礼への参加、定期的な地域運営推進会議の開催。

(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	7	13
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	3	6	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1	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	
	4		1	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
		1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	居宅介護支援事業所もしくは、ご家族・ご本人からの相談。		
申請窓口開設時間	8:30~17:30		
申請時注意事項	要支援・要介護認定を受け、かつ認知症診断を受けている方。		
苦情対応	窓口設置	苦情窓口担当 本部 鈴木	
	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	利用者様が認知症になっても「その人らしさ」を維持し続け、住み慣れた地域で過ごすことができるよう、個々に合った機能訓練などのサービスを提供し、心身の機能維持と認知症による孤立感を解消していく。
特 徴	通常の通所介護では「人手不足で個別対応が困難」「利用者の数が大人数で認知症の方が馴染みにくい」等々、適切な認知症ケアが保てない現状があります。しかし、認知症対応型通所介護は定員12名と少人数であり、かつ、人員配置も手厚く設定されており専門的な認知症ケアという側面から支援を受けることができます。
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> ・デイホームやつかでは、個別の通所介護計画、機能訓練計画等を立て、一人ひとりに合った支援をいたします。 ・車椅子の方でもご利用いただけるよう施設内はバリアフリーとなっております。入浴設備も機械浴を設置しております。 ・重度の認知症や医療依存度が高い方の家族負担を軽減するように看護師と経験豊富な職員を配置しています。 ・ご本人の状況やご家族様の身体的・精神的負担の軽減のため、午前のみ、午後のみといった利用時間にも柔軟に対応しております。

福祉サービス第三者評価総合コメント

デイホームやつか

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. 個々の利用者の情報共有を工夫し、きめ細かなサービス提供に繋げている
その日の朝の連絡帳から転記し一覧表にした家族希望ノートをリーダー役が読み上げ、利用者の直近の状況を職員間で共有できるよう工夫している。その時々利用者一人一人の状況に即して傍に寄り添い不安を一つ一つ取り除き心から寛げ安心して生活できるよう、決められた支援だけではなく職員間の声掛けを徹底し、チームワークよく臨機応変にきめ細かな個別ケアが出来るよう努めている。
2. 医療依存度の高い利用者を積極的に受け入れ、看護師と連携し充実した支援を図っている
少人数対応型の事業所の特性を活かし、他の通所での受け入れが困難なバルーンカテーテルや酸素吸入、胃瘻、褥瘡などの医療依存度の高い利用者を積極的に受け入れている。主治医の指示、自宅での留意点などの家族、ケアマネジャーからの情報や身体状況に応じた入浴・排泄・食事支援法、安全な送迎時の対応などの職員からの意見をその都度、通所介護計画書に反映させている。ホームでは安全性に配慮しながら看護師との連携により経験豊富な職員が、利用者の状態の維持と改善につながる支援に取り組んでいる。
3. 働きやすい職場環境づくりに取り組み、職員体制の充実が図られている
管理者は、利用者、家族に選ばれている事業所であることを職員に意識させ、自信をもってサービスの提供にあたるよう話している。職員一人一人の得意分野を把握し、職員の意見をよく聞き尊重しケアの内容の提案などは任せて実践させ職員の創意工夫の生まれやすい職場環境づくりに努めている。休憩時間・場所の確保、リフレッシュ休暇の確保、定年後の再雇用や孫を法人の保育所に預けられるなど、福利厚生も整っている。勤続年数の長い職員も多く、常勤職員6名、非常勤7名、13名のうち看護師3名、介護福祉士6名、介護支援専門員1名と有資格者が多く在籍し職員体制もよく整っている。
さらに取り組みが望まれるところ
1. 社内外の研修に積極的に参加し易い環境づくりへの工夫を期待したい
法人に研修委員会があり、介護技術などの研修を定期的実施している。また、業務に必要な資格取得・外部研修は出張扱い、また、研修費も法人で負担するなど法人としては研修に力を入れて取り組んでいる。但し、夜間の研修が多く、家事との両立が難しいとの声もあり、今後一人一人の職員のスキルアップや業務との関連で必要な研修を個人別に話し合い、積極的に外部研修も含めて研修を受講しやすくする環境を整えていかれることを期待したい。
2. 見学会など、ホームでの取り組みを家族に知ってもらうための工夫が望まれる。
ホームでの利用者の様子や行事参加の写真を連絡帳で家族に伝え、送迎時を利用して自宅の様子を把握するなど、家族との連携を図っている。また、通所介護計画書や個別機能訓練計画書の作成時に、サービスの実施状況や達成度などのホームの取り組みについては随時伝えているが、家族がホームを訪れる機会が少ないのが現状である。自宅での自立生活につながる機能訓練の現場や他の利用者との会話を楽しむ様子を見学するなど、家族との信頼関係を更に強くするためにも食事会を兼ねた家族見学会などの実施を期待したい。
(評価を受けて、受審事業者の取組み)
第三者評価をうけ、日々のサービス提供状況の見直しができたと感じる。 特に、事業所課題である利用者家族に対しホームでの様子を知ってもらうための取り組みについて、早急に実現化していきたい。また、利用者家族のみならず、地域に開かれた事業所として今後も地域との交流を積極的にはかかっていきたいと考える。 更に受審の中で得られた職員・家族アンケートの結果を、よく考察し今後の職員育成、サービス提供等に繋げていきたいと考える。

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	理念・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3			
			理念・基本方針の周知	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	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	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			
				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			
			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			
			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			
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			
				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			
			利用者満足の上昇	13 利用者満足の上昇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					
		6 安全管理	利用者の安全確保	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			
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					117	1		

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) 法人の事業計画、総合パンフレットやホームページに明示されている。「(1)利用者にホスピタリティーのある質の高い福祉・介護の提供(2)地域社会に必要とされる存在であり続ける(3)経営基盤の確立と組織の向上」との3つの基本理念とともに、「私たちの誓い」として介護を受ける方々の「その人らしさを尊重する」ことを最も大切にしたいサービスを提供することを謳っている。</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"> ■ 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) 玄関を入ると、「2018年度目標」と「わたくしたちの誓い」・「基本理念」を額に入れ目立つようにして掲示してあるのが目に飛び込んできた。職員は出入りをするたびに目にし否が応でも意識できるよう工夫されている。「誰の為に何の為にサービスかを考え行動する」ことを2018年度の目標として掲げ、申し送り時などに「誰の為にデイホームやつかがあるのか」を互いに問いかけ、その人らしさを尊重するサービスを一人ひとりが考え提供するよう努めている。</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) 契約時に特に認知症対応型についての意味や認知症対応型であるがゆえに一人一人の利用者に手厚いサービスの提供が可能であることなどを分かりやすい資料を作って説明している。利用者一人一人の立場になって、その人らしい生活をしていただいている場面などの写真を連絡帳に掲載し家族に見ていただくともに、送迎時にはできかぎりその日の様子などをお話するようにしている。今後、運営推進会議などを活用して家族に説明する機会としていくことが望まれる。</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) 法人の長期計画に基づき、デイホームやつかとして長期事業計画を立てている。それを踏まえて今年度の課題として「誰の為に何のためのサービスかを考えて行動する」ことを目標と決め達成に向け取り組んでいる。毎月の管理者会議で介護報酬改定後の稼働率の分析や送迎時の事故対応など課題分析を行っている。消耗品の適正管理に努め、経費節減に取り組み、成果を上げている。</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) 四半期ごとの法人全体の運営会議や毎月の管理者会議で、計画の進捗状況や現状の話し合いをし、事業計画の評価や見直しを行っている。管理者は議事録を職員に回覧するなど周知を図っている。また、業務終了後の10分面接で職員からの意見や要望を聞き取る機会としている。ホームの目標を達成するための個人目標を各職員が立て、半年ごとに振り返りを行っている。ホームでのミーティングの機会がなくなったことにより幹部職員との話し合いの場が減ったと感じている職員もいる。</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、「誰の為に何のためのサービスか」を考え行動する原点として、利用者選ばれていることを職員に意識させ、自信をもってサービスの提供にあたるよう話している。職員一人一人の得意分野を把握し、職員の意見をよく聞き尊重しケアの内容などの提案は任せて実践させるようにし、必要に応じてアドバイスできる体制をとっている。職員の創意工夫の生まれやすい職場環境づくりに努めている。働きやすい職場であることは職員の異動がほとんどないことにもよく表れている。</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。
(評価コメント)入社時に倫理規定なども含めて誓約書を取り交わしている。入社時研修で周知徹底を図るとともに、職員は法人内情報共有システムでいつでも法令や倫理規定などを閲覧できる仕組みができています。個人の尊厳を傷つけるような情報を常に把握するようにし、関連のある記事などについては全員に回覧し注意を喚起するようにしている。また、日々の記録を振り返り改善点を見出す取り組みを行うなど、日常的に職員間で取り組んでいる。		
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)職員は、法人内情報共有システムで、いつでも人事規定、人事方針、職務権限規程や評価基準などを見ることが出来る。職員は人事考課表の25項目を自己評価採点し、管理者による一次考課、他事業所管理者などによる二次考課を経て、本部の三次考課と公平に客観的な評価をする仕組みができています。評価結果は年2度の管理者による考課面接時にフィードバックしている。また、その際に事業所目標と個人目標のすり合わせも行っている。		
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)就業関係データ分析などは毎月管理者が行っている。「5時半には帰ろう！」を合言葉にし、残業はほとんどない。職員の定着率が高く、人員体制も整っており、夏季休暇4日と年末年始休暇4日を正職員全員が取得している。月次の勤務表作成時に希望休、有給休暇の申請機会を設け職員の希望に添えるよう調整している。定年後の再雇用者もいる。孫を法人の保育所に預け活用している。毎年法人でストレスチェックも行っている。休憩時間を利用者から離れて確実に取れるよう配慮している。		
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)介護プロフェッショナルキャリアアップ段位制度、アセッサーの育成及びキャリア段位取得に向けた中長期の人材育成計画を導入している。管理者はアセッサーを取得し、「判る(知識)」と「できる(実践スキル)」を現場で活用し人材育成に取り組んでいる。研修委員会がまきの実勉強会で主に介護技術研修を計画的に実施している。新入職員には育成担当者が個別育成目標を明確にしOJTシートなどを活用し育成にあたっている。外部研修受講機会をどのように確保するかを課題としている。		
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)安全管理委員会で、虐待や身体拘束について研修を行っている。新人研修では「その人らしさを尊重する」との私たちの誓いを実践するためにも「利用者の権利を守り個人の意思を尊重する」ことを徹底するよう研修している。日常の支援の中では利用者の意思や尊厳を尊重し、羞恥心に配慮した排泄介助、入浴介助を徹底している。虐待被害の疑われる場合、写真に残し担当ケアマネジャー、包括支援センターや市役所と連携して対応する体制を整えている。		
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。
(評価コメント)秘密保持、個人情報保護に関しては、重要事項説明書やホームページに掲載している。事業所入り口に個人情報保護方針と個人情報の利用目的などを掲示し、周知を図っている。利用者には契約時に個人情報の内容について説明し、個人情報使用同意書並びに画像掲載の同意書も取り交わすようにしている。職員には入社時に個人情報の取り扱いについて誓約書を取り交わし徹底を図っている。サービス提供記録の開示は契約書に明記している。		
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。	<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。
(評価コメント)主に送迎時の家族とのコミュニケーションの中での発言や連絡帳の内容を記録管理システムに記録して満足度を把握するようにしている。要望や問題点が発生したときは、記録管理システムの相談・連絡欄に記録に残し、管理者と職員で原因分析と対策を考え、サービス改善報告書を作成し、改善につなげている。通常は申し送りで情報共有するようにし、重要度の高い記録は赤字で記入し職員の改善意識向上につなげるようにしている。第三者評価の利用者アンケートも活用している。		

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)重要事項説明書に苦情申し立て先として、サービス相談窓口と担当者名、法人苦情窓口と担当者名、また、行政への申立先として、南房総市健康支援課と国民健康保険団体連合会の連絡先を明記し、相談員が契約時に説明し周知している。相談苦情マニュアルを整備し、記録管理システムの相談・連絡に記録し、管理者と職員が原因分析と対策を考え、サービス改善報告書を作成し説明する。改善に組織的に対応する仕組みがあり、速やかに対応できる体制をとっている。</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"> ■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)ホーム内のサービス担当者会議では、利用者の気持ちに寄り添った話しかけやトイレへの誘導法など利用者個々の支援について介護職員、看護師、管理者が検討している。その中からホーム全体のサービス改善につながる課題を抽出して取り組んでいる。また、朝夕の申し送り時や空いた時間を利用して、熱中症対策や送迎時に気づいた点などの意見交換も行っている。それらの検討内容は、記録管理システムに記録し、全職員への共有を図っている。</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に行っている。 ■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)食事、排泄、入浴、感染症など各種マニュアルがファイリングされ、職員がいつでも閲覧できる場所に保管されている。介護事故防止対策についての専門誌の記事などが、随時、職員の情報共有システム端末に配信されマニュアルを補完している。新人研修時には、マニュアルに即してOJTを実施し、中堅職員が自己流の入浴介助やトイレ介助を行っていることに管理者が気づいた時には、その場で指摘すると同時にマニュアルでの確認を助言している。</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)利用開始時には、契約書や重要事項説明書に沿って職員体制や送迎・食事・入浴などのサービス内容を丁寧に説明している。また、「本人の主体性を尊重したケア」に力を入れていること等のホームの方針もパンフレットを使用して説明し理解に努めている。送迎時間や持参物の一覧表、一日のスケジュールなど、利用者・家族が知りたい内容の文書を準備し、安心して利用できるように配慮している。介護サービス費、食材料費などの一日利用料金を利用者に合わせて説明している。</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。
<p>(評価コメント)相談員による利用開始前のアセスメントや居宅介護支援専門員からの情報を基に、ADLの確認、食事・排せつ・入浴介助の現状やBPSDなどの基本情報をフェイスシートに記入している。専門員有資格者は居宅介護支援専門員のプランを基に、利用者、家族の希望を取り入れ、基本情報を参考に通所介護計画書を作成している。ホーム内担当者会議では、介護職員、看護師が夫々の視点から、日常生活の維持につながる援助目標や援助方法について意見交換を行っている。</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"> ■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>(評価コメント)6ヶ月毎に通所介護計画書の見直しを行っている。援助目標毎に実施状況や成果を介護記録で確認し、職員の意見を集約して達成状況の評価している。ホーム内担当者会議で看護職員、看護師、管理者が援助目標の継続や中止、新たな取り組みなどについて意見を出し合い、計画の見直しを行っている。サービス担当者会議には相談員が必ず参加し、ホームと自宅での様子の変化などについて話し合い、ホーム利用回数の追加や送迎時間の工夫などの提案を計画に反映させている。</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。
(評価コメント) 送迎時の様子や職員との会話内容、排泄、食事の実施状況はその都度、職員がタブレットへ入力し、記録管理システムで一括管理している。また、申し送り表や口頭での情報もその日の入力担当職員が随時、記録管理システム内の日常記録や個人記録シートに記入し、職員がいつでも閲覧可能な情報共有を図っている。皮膚症状の変化などの特記事項は赤字で記載され、朝礼での申し送り時に入浴担当職員への周知を図るなどの工夫がみられる。		
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) 利用開始前のアセスメントで得た情報を基に、主食・副食の食形態や水分量、アレルギー、禁食について「個別食事嗜好表」を作成し、個別の食事支援につなげている。菜花などの地元食材や利用者が畑で栽培したジャガイモやサツマイモなどの旬の食材を使って調理し、美味しい料理を提供している。厨房からの匂いや音を感じながら出来たての料理を提供するなど五感を刺激して、食事への関心を高めている。また、利用者同士や職員と会話をしながら食事を楽しんでいる。		
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) 来所時の身体観察や様子を把握しながら、入浴の中止やシャワー浴利用などのサービス内容の変更を行っている。また、トイレでの排泄や誘導は出来るだけ自分の力でを行い、職員が過干渉にならないよう心掛けている。浴室、脱衣所での羞恥心の配慮や排泄時の自尊心を傷つけない対応など、プライバシーや尊厳を大切にされた支援に努めている。トイレにはつかまりやすい位置の手すりが設置され、全介助が必要な利用者の入浴には2名の職員が対応し、安全性を確保している。		
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。
(評価コメント) 来所時に看護師を中心にバイタルを測定し、記録管理システムに記録している。発熱や急変時には看護師の判断により、家族への状況報告や主治医への受診支援を行うなど個々に対応している。また、在宅酸素療法や胃瘻など医療依存度の高い利用者も受け入れ、主治医やケアマネジャーと連携を取りながら看護師を中心に支援を行っている。夏場は、熱中症の症状や対処法について職員への周知を図り、利用者の水分摂取に特に注意を払っている。		
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) 日常生活を営むのに必要な機能の維持、改善のための認知面、身体面の個別機能訓練計画を作成している。風船パレー、ホームの外周の歩行、筋力運動や職員が興味のある話題を提供して発語を増やすことなど、利用者には負担がかからない達成しやすい目標を設定している。委託先の理学療法士や作業療法士が月2回訪問し、歩行状態や介助の仕方について専門的視点の助言を行っている。機能訓練により、自宅での洗濯干しが可能になり、転倒が少なくなったなどの成果に繋がっている。		
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) 相性の良い利用者同士のテーブル席を配置し、疲れた時にはソファーや静養室で休息し、落ち着いた雰囲気の中でゆっくりと過ごしている。敷地内の畑でトマト、サツマイモの栽培や草取りをして自然との関わりを持っている。ドライブで名所のクラや紅葉狩りに行き、季節感を味わっている。また、DVD鑑賞やカラオケ、絵画など利用者の趣味や関心のあるプログラムを用意し、個別対応を図っている。また、誕生会ではみんなで歌をうたいながら会話を楽しんでいる。		

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) 家族の要望や利用者の体調、乗車時間を考慮し車両の座席位置を工夫し、車両内の転倒防止などの安全性にも配慮している。家族への申し送りなどで車両を離れる際は、他の職員が車両に残り対応することを徹底している。到着時には、お茶や菓子を提供し職員が会話をしながら体調確認を行い、また帰宅時には順次トイレ誘導を行ない、その間、職員や他の利用者との会話や歌を唄ったりして退屈しない待ち時間にしている。		
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) 「住み慣れた自宅で家族と一緒に生活することや「他者との交流を保ちたい」などの利用者や家族の希望に沿った目標を設定し、できることは自分で行うことを重視し、認知度に合せて個別の計画を立案している。法人内外の研修に参加し、認知症の周辺症状や対応についての理解を深めている。ホームでは、利用者の思いや意向の把握に力を入れ、言葉にならないサインや表情に注意して対応している。利用者に声をかけながら一緒に食事の準備をするなどの個別対応を行っている。		
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。 ■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。
(評価コメント) 利用時の行事参加やぬり絵などを楽しんでいる笑顔の様子を写真付きの連絡帳で伝えている。家族が作成したノートも利用して、ホームでのコミュニケーションの取り方などの家族からの要望に対処している。また、電話での連絡も密にして自宅での様子や体調を聞いて情報を収集している。サービス担当者会議には管理者が参加し、送迎時間や食事などの要望をその場で解決し、家族との信頼関係につなげている。利用者と一緒に食事会を兼ねたホーム見学会などを検討中である。		
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。
(評価コメント) インフルエンザ、ノロウイルス、食中毒などについての「感染対策マニュアル」が整備されている。インフルエンザ流行時期に合わせて、自宅、ホームでのうがい、手洗いの励行や予防接種のお願いなどを文書で家族に送付している。持ち込まないことを第一に考え、職員の予防接種、職員家族への予防対策を徹底しホーム内感染ゼロにつなげている。厨房での加熱処理、調理員の手指消毒や利用者の食料品持ち込み禁止などを徹底し、食中毒の防止を図っている。		
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。
(評価コメント) 身体介助の利用者が多くなり、送迎時の転倒やホーム内での躓きなどの事故発生リスクが高まっている。利用者一人ひとりの状態に合わせて、車イスの座位の安定や移動介助法などを職員間で検討し、事故防止を図っている。服薬時のとろみ湯使用忘れやティッシュの異食などのヒヤリ・ハット事例は、その都度、安全管理委員会に報告している。法人内事業所の事故・ヒヤリ・ハット事例の分析結果は、記録管理システムで共有され、類似事故の発生予防に役立っている。		
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。
(評価コメント) 地震に伴う火災など非常災害時の通報一覧表や津波被害のハザードマップなどを事務所や階段の壁に掲示し職員へ周知している。市と福祉避難施設の防災協定を結ぶとともに、ホーム周辺の河川の氾濫対策を要請するなど行政、地域との連携を図っている。送迎経路の通行止めなどの帰宅困難時の対応や地震・火災発生時などホームが危険な際の集会所等への避難、大雨時の早めの送迎体制など、状況に合わせた具体的な対策手順書を整備し災害に備えている。		