

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	千葉県市川氏富浜3-8-8
評価実施期間	平成27年12月8日～平成28年1月19日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	介護老人保健施設 老人ケアセンター浅井 カイゴロウジンホケンシセツ ロウジンケアセンターアサイ		
所 在 地	〒283-0062 千葉県東金市家徳157-1		
交通手段	JR東金駅バスターミナル1番線から九十九里鉄道バス片貝線乗車、 家徳横町下車して徒歩3分		
電 話	0475(58)6781	FAX	0475(58)8213
ホームページ	<a href="http://www.care-asai.com">http://www.care-asai.com</a>		
経 営 法 人	医療法人静和会		
開設年月日	平成2年11月		
介護保険事業所番号	1250880013	指定年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	介護老人保健施設 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 居宅介護支援事業所		

(2) サービス内容

対象地域	東金市 九十九里町 大網白里市 山武市		
定 員	200名		
協力提携病院	浅井病院		
送迎体制	送迎車19台(リフト車16台 ワゴン車3台)		
敷地面積	13,917㎡	建物面積(延床面積)	6,119㎡
利 用 日	月曜日から土曜日 日曜日は月に一度行事を開催しています。		
利用時間	9時から16時		
休 日	日曜日 1月1日～3日		
健康管理	看護師によるバイタルチェック		
利用料金	介護保険1割負担と食事代(550円)等の実費		
食事等の工夫	嚥下や咀嚼機能に合わせた食事形態を提供しています。		
入浴施設・体制	座立式機械浴槽2台・臥床式機械浴槽2台・個別浴槽5台・一般浴槽 介護職員の介助の基、安全で心地良い入浴を提供しています。		
機能訓練	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を配置し、個別リハビリで対応しています。		
地域との交流	地域のゴミゼロ運動に参加しています。ボランティアの方が来設して下さいます。		

(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
	52	18	70	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3	6	33	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	16	4	8	
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	
	24		4	
	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	当施設に来所していただくか、担当ケアマネジャーを通して相談していただき、利用申込書に必要事項を記入していただいています。		
申請窓口開設時間	9:00～17:30（日曜日以外）		
申請時注意事項	来所していただく際は、担当が不在の事もあるので、前もって電話をいただくようにしています。		
苦情対応	窓口設置	事務長と相談員が担当しています	
	第三者委員の設置	なし	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>はじめに老人ケアセンター浅井の理念を申し上げます。  「人は、活着ていることに意義があるのです。私たちは、認知症高齢者、虚弱高齢者の方に無  倦（あきらめない）の気持ちで大切に生きていくことのお手伝いをします」  誰でも、老後は自分の家族あるいは住み慣れた地域で生活したいものです。しかしながら認知  症や要介護状態にある虚弱高齢者を抱える家族にとって、優しい介護が出来るのは1日せいぜい  8時間ぐらいだと言われております。そこで私たちは、デイケア、ショートステイで在宅介護を  積極的に支援し、1日でも長く在宅で過ごせるようお手伝いしたいと考えております。もっとも  在宅介護が困難になったときは、入所サービスもご利用いただけます。そのときでも、面会、外  泊あるいは年間行事などを通じていつでも「家族とともに」あるようにします。</p>
特 徴	<p>デイケアは、平成2年の創立から定員40名で始まり、年々規模を拡大しながら県内屈  指の利用定員数となっております。それにともないリハビリスタッフの充実をはかり、  PT12名、OT5名、ST1名と運動健康指導士の総勢19名でリハビリテーションを  提供しております。デイケアをご利用されている8割以上の方々に、リハビリスタッフ  と1対1で実施する「短期集中リハビリテーション」を行い、大規模施設でありながら  充実したリハビリテーションを実施し、山武東金地域における在宅介護支援の拠点施設  として展開しております。</p>
利用（希望）者 へのPR	<p>平成24年の介護報酬改定で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（以下：加算型とい  う）が誕生しました。当施設は、従来の「施設入所」も重要な機能と考えております  が、加算型の特徴でもある「要介護高齢者の方々に地域生活の中で支え合う」老健創設  の本来の機能にも取り組んでいます。その為、要介護状態にならないための予防的な  サービスから、介護やリハビリが必要となった場合には通所リハビリやショートステイ  をとおして在宅介護を支援していきます。そのため当施設の職員は、多種多様な専門職  で構成されています。各専門職がそれぞれの専門性を高め、それぞれが在宅生活を意識  した対応をしています。</p> <p>入所定員115名（ショート含む）、通所定員200と利用者からの継続的な支持のも  と施設規模も大きくなってきました。それに伴って施設環境を整えただけでなく、利用者  当たりの職員数も国の定める基準よりも多く配置しております。そのため利用される  方々への対応もきめ細かく対応が出来ます。更に利用される方々の目的や状態に応じユ  ニット化することで、その方に応じた居場所を確保しています。また、職員配置もユ  ニットに応じて固定することで、職員が利用される方々の把握もきめ細かく対応出来、  利用される方やご家族にも安心してご利用いただける施設です。</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
◎ 多種多様な楽しみ事の提供
施設の日中の過ごし方として「楽々トレーニング」と称したクラブ活動を実施しており、利用者が趣味・嗜好・特技を活かして自由に参加できるようになっており、楽しみ事の充実化を図っている。また、共有スペースは広く確保していると共に、ソファ・ベンチ・椅子等を設置しており、利用者が好きな場所でくつろげるよう配慮している。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・体調に応じた柔軟な支援を行える環境作りがなされている。
◎ 各種委員会と研修体制
人事・安全対策・感染症防止等、各分野の委員会を設置しており、様々なセクションから人材を集め、構成している。委員会を中心に各分野の事例検討・勉強会・マニュアルの見直し・通達等を行っており、法人全体で事故の再発防止・課題への取り組みを行う仕組みを構築している。また、研修計画の作成・目標の設置をしており、定期的に自己評価・管理者評価を行い、段階的な人材育成に取り組んでいる。
◎ 情報共有の徹底
法人内で院内メールの導入・年報及び季刊誌の発行を行っており、各セクションの状況報告・会議の議事録・目標の達成状況等、様々な報告がなされており、情報の共有化を徹底している。また、毎週定例会議を開催しており、会議では、事例検討・研修・業務改善に向けた検討を行っており、サービスの質の向上に法人全体で取り組む仕組みが構築されている。
さらに取り組みが望まれるところ
◎ 食事時の人員配置と安全確保
食事時において、業務の流れが優先され、人員配置の手薄な箇所ができる可能性が高いことから、体制の見直し・危険箇所の把握・職員の流れ等を確認して頂き、利用者の安全確保・食事摂取状況の確認・利用者同士の間関係の把握を広い視点で行い、更なるサービスの質の向上に取り組んでいただく事を期待します。
◎ 職員の確保及び人材の安定
第三者評価実施における利用者アンケート及び職員アンケートから職員の安定を望む声が挙がっている。人材の育成計画・人事評価等の基準が設置されているので、職員に対し、継続的に説明をし理解を得ると共に、職員のストレスケア及び意見の確認を行う事で人材の流出防止に取り組み、人材の安定化を促進していただく事を期待します。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)  
今回の第三者評価時にご指摘頂いた、食事時における人員配置の手薄な箇所が出来る可能性があることから、体制の見直し、危険箇所の把握・職員の流れについてあらためて全体ミーティングで検討致しました。入浴に携わっているスタッフを、1名配膳時ホールに戻ってくる様に人員を配置するようにした。また看護師にもホール観察に協力を依頼し、体制の見直しを行った。危険箇所の把握としては、食事摂取状況の悪い方を検討し席替えを行いました。更なるサービスの質の向上を目指し利用される方々に満足して頂けるように、取り組んでいきたいと思っております。

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	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	
				7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	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。	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	
			職員の就業への配慮	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	
11 職員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					
II	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		
			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		
			21 食事の質の向上に取り組んでいる。	4		
	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。	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				118	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"> <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>理念・方針においては、法の趣旨・人権擁護・自立支援等を含んだ内容を掲げていると共に、方針を大項目・小項目に分け、施設の目指すべき方向をわかりやすくまとめる等の工夫をしている。また、毎年度の事業計画の中でも基本方針及び目標を掲げており、より具体的な施設運営の方向性を明示している。理念及び方針については、パンフレット・ホームページ等に記載しており、外部への周知を図っている。</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・方針を事業所内に掲示していると共に、入職時研修の資料に理念・方針を盛り込み、職員に配布している。また、年度計画の会議にて、理念・方針を議題に挙げ、検討している。なお、会議の議事録は職員全員がいつでも見れるようになっており、情報の共有化を図っている。その他にも、運営方針に「在宅復帰」「在宅介護」を掲げており、「在宅復帰検討委員会」を立ち上げる等、方針の具体化・実践に取り組んでいる。</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>契約書・パンフレット等に理念・方針を記載し、説明をした上で、利用者・家族の同意を得ている。また、運営方針を大項目・小項目に分けており、理解を得られるよう工夫している。理念・方針の実践状況は広報誌を活用しながら利用者・家族への周知を図っている。</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"> <li>■ 事業計画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>事業計画においては、理念・方針を基に、各セクション別の計画を作成していると共に、具体的な取り組み・目標を掲げている。また、法人の環境や法の改定等に応じた目標も掲げており、適切な事業計画の作成に努めている。事業計画の作成に当たっては、「在宅復帰検討委員会」「業務改善会議」等を通じて得られた、現状・課題等を反映させている。</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>■ 年度終了時のもとより、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>事業計画の作成においては、各会議での検討内容・利用者状況報告・目標の達成状況報告等を反映させている。また、定期的に業務改善会議を開催しており、現状の把握及び目標の達成状況の評価を行っている。なお、会議の議事録は職員全員へのメール送信や年報への記載をしており、職員間での情報の共有化を図っている。</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>法人内で、毎週定例会議を開催しており、状況報告・課題検討等を行っており、改善のための具体的な方法・方向性について検討している。また、東金市の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画懇話会・東金市包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員等の会議に出席しており、地域の関係者との意見・情報交換を行う場を設けている。その他にも、会議を開催し、職員からの意見を確認する場を設ける他、人事考課制度・自己評価の実施等を通じて、職員からの意見・提案・思いの確認に努めており、職場での人間関係の状況の把握に取り組んでいる。</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"> <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>倫理規定を掲げていると共に、倫理・法令順守・権利擁護等の内部研修の実施及び外部研修への参加を行っている。倫理規定の掲示や会議の議題に挙げる等の工夫を行い、全職員への意義の浸透を図っている。その他にも、人事考課における自己評価の項目に倫理に関する設問を設け、定期的に振り返れるよう工夫している。</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>人事委員会を設置していると共に、人事規程・職務権限規程・役割分担表等を作成している。人事考課の中で、自己評価を行っており、定期的に業務の振り返りを行う機会を設けている。自己評価後は、管理者評価を行い、内容をフィードバックしている。人事規程において、評価の基準を明示しており、人事考課の透明性・公平性を確保している。</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、職員が相談を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>
---	------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(評価コメント)  
公休・有休の消化状況においては、データにて管理し、把握していると共に、タイムカード管理による就業時間・時間外労働等の勤怠の管理及び状況把握を行っている。人事考課制度の導入により、勤怠・能力等の把握に取り組んでいる。また、定期的に職員と個別に面談する機会を設けており、職員の意見・思いの把握に取り組んでいる。定期的に職員旅行を企画・実施する他、法人内に部活動を設置しており、職員の息抜き・ストレス解消に配慮した取り組みを行っている。

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。	<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>
----	--------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(評価コメント)  
人事規程に基づいた人材育成計画を作成しており、能力・目標・判定基準等を明示している。また、毎年度職員研修の部門で目標を掲げていると共に、研修計画を作成し、適切な人材育成に努めている。事業所内では、現任職員と新人職員がペアで研修を行う「シスター制度」を導入しており、効果的な現場指導を目指している。

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"> <li>■ 憲法、社会福祉法、介護保険法等など法の基本理念の研修をしている。</li> <li>■ 日常の支援では、個人の意思を尊重している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
----	----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(評価コメント)  
虐待防止・権利擁護・法令順守等を含めた研修を定期的で開催しており、職員へ意義の周知を図っている。定期的に利用者・家族の意向を確認する機会を設け、意思の尊重に努める他、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した介護計画の作成に取り組んでいる。虐待発生時に地域包括支援センター・担当ケアマネジャーと連携を図り、適切な対応に努めた実績もあり、今後も虐待防止及び早期発見に向けた取り組みを行っていく方針である。

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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
----	---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(評価コメント)  
個人情報保護に関する方針及び利用目的をホームページに記載していると共に、事業所内に掲示し、周知を図っている。また、契約書において、求めに応じたサービス提供記録の開示・秘密保持に関する項目を記載し、説明の上、同意を得ている。定期的に個人情報保護を含めたプライバシー保護・法令順守の研修を実施しており、意義の理解促進・周知に取り組んでいる。

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"> <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>利用者の自宅を訪問した際に、意向・満足度等を確認するよう努めている。また、挙げた意見・相談・苦情においては、会議等で検討し、適切な対応に努めている。日頃のコミュニケーションを大切にしながら信頼関係を構築した上で、意見を言いやすい関係づくりに努めている。利用者・家族から相談があった場合には、支援経過記録等に記入し、適切な記録を作成している。</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"> <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納得を得ている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>相談・苦情対応に関するマニュアルを整備すると共に、相談・苦情窓口の設置や記録のひな形の準備等、相談・苦情に対する適切な体制を整えている。相談・苦情があった場合には、周知・検討を図り、対応・説明を行うと同時に、一次・二次対応や説明等を記録し、再発の防止へと繋げている。</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>日勤責任者会議や定例会議を開催しており、業務改善や困難事例の検討等を行っており、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。また、カンファレンスも実施しており、利用者の課題・意向に沿った支援方法に関する検討を行っている。会議での検討は議事録にて適切に記録を行い、院内メールや年報を活用して、法人内の全職員に周知し、情報の共有化を図っている。</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"> <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実施している。</li> <li>■ マニュアル作成・見直しは職員の参加のもとに行われている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>業務の手順書・一日の流れ等をマニュアル化し、サービスの統一化を図っている。また、入職時の研修資料を作成し、適切な人材育成に取り組んでいる。マニュアルの内容については、定例会議の議題に挙げ、検討を行っており、必要に応じて、マニュアル・規程の見直し・改訂を行っている。</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>重要事項説明書を作成し、サービス提供内容・利用者負担金額等を明記し、契約書と併せて説明を行い、同意を得ている。重要事項説明書及び契約書とは別に、説明用の資料を用意し、具体的なサービス内容・送迎時間等の一日の流れ・持ち物等をわかりやすく説明する工夫を行っている。</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"> <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>利用の際には、利用者・家族の意向・身体状況・生活歴等を確認し、記録している。作成した記録は利用者個々の課題が抽出できる書類を用いており、職員間での情報共有を図っている。また、サービス計画の作成時には、ケアマネジャー・リハビリ専門職・看護師・介護職員が検討を行い、専門的かつ多角的な視点で意見交換を行っている。なお、サービス計画の作成後は家族に説明の上、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>サービス計画の見直しは概ね3か月と設定しており、見直し時期の記載をしている。サービス担当者会議には、リハビリ専門職・看護師等が参加しており、様々な関係者からの意見を集めている。また、急変時・必要時等においては、随時見直す旨を明文化しており、適切なサービス計画書の作成に取り組んでいる。利用者のニーズに変更があった場合には、担当のケアマネジャーに報告をし、必要に応じて居宅介護計画の変更を提案している。担当ケアマネジャーとは、定期・随時に報告・相談・連絡を取っており、情報の共有を図っている。</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>個別カルテを作成していると共に、定期的に会議を開催しており、職員間で情報を共有する仕組みを構築している。利用者の状況に変化があった場合や必要時には、随時、申し送りや会議を活用しながら職員全員に周知を図り、情報の共有に努めている。リハビリ専門職からの意見や指導・医療面からの意見等を参考に、サービス計画において具体的な支援方法を記載し、効果的かつ統一したサービスの実践に向けた取り組みを行っている。</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>利用者の嗜好・アレルギー・薬の服用状況に応じて、個別に代替え食を用意する等の配慮を行っている。また、食事形態を並食・軟菜・刻み・スムーズ・ミキサーの5段階に分けて提供しており、身体状況に合わせた柔軟な食事提供を行っている。個々の栄養状態についてのサービス計画の作成を行っており、栄養面に配慮した支援も実施している。クリスマスや納涼会等の行事の際には、特別食を提供しており、食に関する楽しみを支援している。必要に応じて、リハビリ専門職とも連携を図り、嚥下機能の把握に努め、適切かつ安全な食事を支援できるよう取り組んでいる。</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・排泄についてのマニュアルを整備していると共に、必要時にはマニュアルの見直しを検討している。入浴については、個浴・機械浴・リハ浴と選択する事が可能で身体状況に合わせた入浴を支援している。また、入浴拒否があった場合でも、声掛けやタイミングを工夫し、利用者主体でサービスを利用できるよう配慮している。サービス計画の作成・見直しにおいては、看護師やリハビリ専門職と検討を行い、適切な改善を行っている。</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>健康管理に関するマニュアル整備を行っており、明確な基準に沿って、サービスの内容を変更する等、柔軟な支援を行っている。また、必要時には、医師・看護師・家族と相談・連絡をしながらサービスの調整を行っている。連絡先は個別に一覧化しており、迅速に連絡が取れるよう工夫している。口腔機能向上においては、リハビリ専門職を中心にサービスを実施しており、定期的にカンファレンスを行った上で、目標の達成状況の確認及び評価を行っている。なお、サービスの実施状況については、連絡帳に記録し、家族との情報共有を図っている。</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"> <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>通所リハビリテーション計画を作成しており、機能訓練・口腔ケア・生活リハビリ等の内容を盛り込んでいると共に、概ね1～3か月を目安に目標の達成状況及び評価を行い、必要に応じてサービス計画の見直しを行っている。リハビリメニューはリハビリ専門職を中心に作成しているが、必要に応じて介護職員に指導・研修を行っており、日々の支援の中に活用している。クラブ活動を実施しており、体操や制作活動等を行っており、利用者個々の残存能力・趣味等を活かし楽しみを支援する他、機能訓練の要素も含まれており、楽しみながら残存能力の維持・向上につながるよう工夫している。</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>クラブ活動を設置しており、「楽々トレーニング」と称した内容で利用者の趣味・特技・嗜好を考慮した様々なプログラムを実施している。また、共有スペースには、ソファー・テーブル・静養室を設けており、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、テーブル等の間は広くスペースを設けており、利用者が落ち着いてクラブ活動等を楽しめるよう工夫している。清掃スタッフを配置しており、朝及び夕方に清掃を行い快適性を保つと共に、衛生管理を行っている。</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>送迎表を作成しており、ルート・留意点等を記載し、マニュアルとして活用していると共に、事故防止委員会を設置しており、事件事例検討・マニュアルの見直しの検討を行っている。利用者一人ひとりの心身状況・環境等を送迎表に記載しており、個々に合わせた柔軟な対応を行っている。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、玄関前に大きくスペースを確保し、ベンチや椅子等を設置しており、待ち時間も快適に過ごせるよう配慮している。送迎の車の運転については、研修を実施しており、管理者が判定した後、担当する等の規定を設けており、安全な送迎に取り組んでいる。</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>内部研修・外部研修を活用して認知症ケアへの知識・理解を深めている。母体法人である浅井病院・認知症疾患医療センターにて「東千葉認知症の医療と介護のネットワークづくり」が行われており、事例検討やミニ講座等を開催し、意見・情報交換の機会として活用している。また、浅井病院とは、専門医からのアドバイス・必要時の相談等にて連携を図り、利用者がその人らしい生活を送るための支援に活かしている。</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、連絡帳・広報誌・送迎時の声掛け等を通じて、定期及び随時の報告・連絡等を行っている。また、施設行事に家族を招待しており、交流を図ると共に、意見・要望等の確認を行う等の工夫をしている。日々の活動や施設行事にて写真撮影を積極的に行い、それを活用しながら家族との会話のきっかけを掴む等、信頼関係・密な関係の構築に努めている。</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"> <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>感染症対策委員会を設置しており、委員会を中心にマニュアルの整備・見直し・職員への通達及び指導を行っている。定期的な研修を実施しており、感染症及び食中毒の発生予防・対応策・蔓延防止に関する知識の周知を行っている。また、委員会では過去の事例等を取り上げ、対策及び再発防止を具体的に検討している。消毒用アルコールの設置・手洗い及びうがいの励行等を通じて、職員の清潔保持を図る他、体調不良時の出勤停止基準を設けており、適切な健康管理を行っている。</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>事故防止委員会を設置しており、委員会を中心にマニュアルの整備・見直し・職員への通達及び指導を行っている。定例会議の議題に各部署より上がったヒヤリハット・事故報告内容に対し、検討を行い、事故の再発防止に向けた取り組みを行っている。また、定期的に研修を実施しており、職員の育成にも努めている。ヒヤリハット及び事故報告については、月ごとにデータ化し、各部署にフィードバックしており、職員の意識向上を図ると同時に法人全体で再発防止に取り組む体制を整えている。</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>非常災害時・緊急時におけるマニュアル及び連絡体制等を整備しており、職員への周知を図ると共に、定期的に研修・訓練を実施しており、状況に応じた対応方法を周知している。また、施設にて備蓄を確保しており、非常災害時の対策を講じている。東日本大震災の際には、帰宅困難者に合わせた対応を柔軟に行ったケースもあり、実績を活かした上で、今後も災害時・緊急時には柔軟な対応が取れるよう職員への意識付け及び体制整備に向け取り組んでいる。</p>		