

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
(通所介護)31項目

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 ACOBA
所 在 地	我孫子市本町3-4-17
評価実施期間	平成30年9月1日～平成31年1月31日

2 受審事業者情報 (受審事業者記入)

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	習志野市立東部デイサービスセンター ナラシノシリットウブデイサービスセンター		
所 在 地	〒275-0004 千葉県習志野市屋敷4-6-6		
交通手段	JR線総武線 幕張本郷下車、バス 津田沼行き 屋敷入り口下車 徒歩10分 京成線 大久保駅下車 コミュニティーバス 東部保健福祉センター下車		
電 話	047-493-8021	F A X	047-493-8020
ホームページ			
経 営 法 人	社会福祉法人 豊立会		
開設年月日	平成6年4月		
介護保険事業所番号		指定年月日	
併設しているサービス	高齢者福祉センター 地域包括支援センター 訪問入浴介護 障がい者相談支援事業所 居宅介護支援事業 地域活動支援センター		

(2) サービス内容

対象地域	習志野市全域		
定 員	月曜日～日曜日 40名		
協力提携病院			
送迎体制	送迎有		
敷地面積	456,848㎡	建物面積(延床面積)	2982,866㎡
利 用 日	月～日曜日まで		
利用時間	8時30分～17時30分まで (営業時間8時30分～午後7時)		
休 日	無 ただし、建物管理の都合で臨時休業する場合があります。		
健康管理	看護師によるバイタルサイン		
利用料金	原材料費 600円		
食事等の工夫	毎月ふるさと献立(各地の郷土名産)		
入浴施設・体制	特浴、リフト浴 一般浴等の種類があります。		
機能訓練	看護師、理学療法士による訓練があります。		
地域との交流	近隣の幼稚園、小学校、中学校、高校との交流があります。		

(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
	10	20	30	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4	7	20	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	7	4	7	
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	
	8	1	4	
	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	電話にて、一度見学をしていただき、納得していただき契約してからの利用		
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分		
申請時注意事項	介護保険申請していただくこと ケアマネジャーと契約をしていること		
苦情対応	窓口設置	苦情解決責任者 施設長 沢田信彦 課長武石厚司	
	第三者委員の設置	小川 誠司	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	ご利用者一人一人が在宅生活の継続を維持し、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることが出来るよう支援する。また、認知症ケアの向上、虐待防止対策等職員の意識、向上を図りご利用者が安心して過ごせる施設づくりを目指していきます。
特 徴	朝夕の送迎時間が、ご希望から選択できます。 身体状況に応じた入浴方法が選択できます。 機能訓練指導員によるリハビリを受けられます。 特に疼痛緩和の個別のメニューです。 月1回ふるさと献立で、ふるさとの味を思い出せます。
利用（希望）者へのPR	送迎時間もお希望にあわせて、8時30分～10時30分内で送迎を行います。 夕方も15時30分～16時30分の送迎時間が選べます。 個々を大切に活動を提供させて頂き、それぞれの楽しみ方で、1日を楽しく過ごして頂いています。 いつまでも、地域で生活出来るように個々に合った個別リハビリメニューに添って、実施をします。 個々の身体状況に応じた入浴方法を選べます。 どのような方でも、安心して入浴が出来ます。

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
<p>1. 指定管理による習志野東部福祉センター内諸施設と連携しての、気軽に交流できる運営</p> <p>当デイサービスセンターは習志野市東部保健福祉センター内にあり、習志野市より指定管理により、近郊で各種福祉サービスを総合的に提供している社会福祉法人 豊立会が運営にあっている。館内には地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所、地域活動支援センター（障がい者施設）、高齢者福祉センター（老人福祉法施設）があり、法人はこれら諸施設の指定管理又は委託を受けており、元気高齢者や障がい者との交流の中で共に活動できる環境を作り上げている。デイサービスの中に留まらず、地域の自立高齢者と囲碁やカラオケなど相互の交流ができていたことは開かれたデイサービスと介護予防の役割を地域社会に発信しているといえる。また、困難事例や相談などに対しては顔の見える形で館内の関係施設と連携しており、利用者・家族だけでなく地域住民が気軽に足を運べる施設運営の工夫を行っている。</p>
<p>2. 専門職の機能訓練による生活機能の維持・継続</p> <p>管理者は理学療法士であり、常に専門家の視点で多角的に利用者を支援し、機能訓練を通して生活機能の向上を目指している。特に疼痛緩和療法は効果があり、改善例が多く見られる。評価は実際に利用者の自宅での生活場面で実施され、インセンティブ評価として数値化され明確に示されている。職員は管理者から介護塾としてテーマごとに技術指導を受けて介護の質を高めている。</p>
<p>3. 利用者への利便性の配慮</p> <p>送迎は時間を選択できる柔軟性がある。利用者の体調等により送迎時間を選べることは家族にとっても有難いことと推測する。通所時、理美容サービスを受けることができることも利便な配慮と言える。入浴時、独居高齢者の洗濯を希望者に提供している事も柔軟な取り組みと言える。</p>
<p>4. 満足度の高い食事</p> <p>食事の満足度は高く管理栄養士2名の下、360日の食事は手作りで自然だしを使い心が込められている。季節ごとの行事食、月1回のふるさと献立では各県の代表的な郷土料理が楽しめる工夫がある。食事形態によりどんな状態の利用者も口から食べる楽しさを継続している。</p>
<p>さらに改善する点</p>
<p>1. 業務改善の検討</p> <p>業務は利用者本位で進められ、介護への熱い思いが利用者にも伝わっている。会議や研修は実施されているが書類やマニュアルが一部未整備な点が惜しまれる。介護人材確保が困難な中であって働きやすい職場運営に努めており離職も少ないが、マネージメント業務などでは手が回っていない点が散見される。日々の諸課題を円滑に進めるためにもサービスの質の維持と職員の負荷の軽減の観点から、ITツールの導入なども含め、仕事の進め方の見直しが課題と考えられる。</p>
<p>2. 人事処遇制度の整備</p> <p>当センターは比較的少人数の施設であり、管理者、施設長が日常の職員一人ひとりの働きぶりを見て、公平な評価に努めている。職務権限規程や評価基準などについては訪問調査では確認できなかった。法人としては多くの職員を雇用しておられるので、制度面の整備が必要かと考えられる。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</p> <p>外部評価を受けることで、自分たちの仕事の見直しが出来ました。ご利用の方が、どのような気持ちでデイサービスを利用されているか、職員さんがどのような気持ちで働いているのかも聞いて良かった。外部の方に見てもらうことで、事業所のいい所、改善点などもわかって、今後も評価を受けていきたい。</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		
			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	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。	1	3
			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。	2	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。	3	1
		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		
		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	
				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。	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。	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。	3			
		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				108	8	

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)</p> <p>法人の理念は「愛情・尊敬・信頼」と明快で誰にも共感を呼ぶ三つの単語で示され、事業所内に掲示されている。</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)</p> <p>当デイサービスセンターでは理念は事務室及びリビングに掲示し、毎朝朝礼時に全員で唱和している。また、年度方針の作成や日々の業務の実施時に常に理念を念頭に置いて進めている。法人では毎年、年度初めに地区(拠点)ごとに各事業所職員全員参加による事業方針説明会を開催し、理念や方針を全職員に周知を図っている。</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"> ■ 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、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)</p> <p>理念は毎日利用者が集うリビングにも掲示している。パンフレットには「一人ひとりのいのちの物語をいつまでも大切にします」というキャッチコピーに置き換えて示されている。また、利用開始時には重要事項説明書に沿って丁寧に説明するとともに、日々の支援についても理念や事業所方針に沿った個別支援を重視した対応につき説明し、話あっている。初めての利用者へのアピールの点ではホームページやパンフレットへの掲載方法の工夫が望まれる。</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)</p> <p>習志野市の指定管理事業として運営されており、平成31年度からの契約更新の年に当たっていたが、法人は当地域で各種福祉事業を展開しており、市の方針、地域の課題や地域資源の活用方法を熟知し、それらを踏まえた事業計画の提案により、継続指定が確定している。毎年の事業計画は半年ごとの達成状況評価によりマネジメントされている。</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"> ■ 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)</p> <p>事業計画は施設長、管理者が、常勤職員を中心に各部門の職員の参加により策定している。進捗評価については半年ごとに確認し対応している。</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)</p> <p>管理者は理学療法士の資格を有し、現場に出て率先垂範して職員の指導に当たっており職員や利用者からの信頼も厚い。職員や利用者、地域の課題を把握して働きやすい職場づくりに取り組んでおり、離職者も少ない。</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"> ■ 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)</p> <p>法人の倫理綱領があり職員に配布するとともに、毎日の朝礼時には理念「愛情・尊敬・信頼」を唱和するとともに、気づきや留意点を報告し全員で確認しあっている。</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。	<input type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 <input 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 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>当センターは比較的少人数の施設であり、施設長、管理者が日常の職員一人ひとりの働きぶりを見て、公平な評価に努めている。職務権限規程、評価基準などについては訪問調査では確認できなかった。法人としては多くの職員を雇用しておられるので、制度面の整備が必要かと考えられる。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>管理者が現場に入り、日常的に職員の要望や職場の課題を把握し、有給休暇が適正取得ができる環境づくりにも努めている。働きやすい職場づくりの一環として、福利厚生委員会での検討を踏まえて、今年から非常勤職員の資格手当や特別休暇を常勤者同様に支給するなど、非常勤職員の処遇改善にも努めている。また、職員紹介報奨金制度なども新設した。職員からは「働きやすい職場」との声が聞かれ、離職も少ないが、将来を見据えてITツールの導入なども含め、業務改善の検討が課題と考えられる。</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。	<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 type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input 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 checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>管理者および職員からのヒアリングにより職員研修には継続的に取り組んでいることが確認できたが、人材育成計画他、研修計画の書類の整備が不十分であった。新人に対しては本人のレベルにより副主任が1～3か月OJTで指導に当たっている。面接の入職後間もない職員からは、非常に丁寧に教えていただき、周りも親切な方が多いとのコメントが聞かれた。</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 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>介護保険法、障がい者総合支援法、老人福祉法等、法の改正ごとに職員実施している。法人(豊立会)では同じ建物内に地域包括支援センターや障がい者相談事業所なども運営しており、問題に直面した場合には顔の見える関係の中で当該事業所に繋げる関係もできている。職員に対しては利用者の尊厳に配慮した支援が出来るように、毎月夕刻「介護塾」を開催し介護技術の研鑽に努めている。</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>個人情報保護方針をホームページに掲載している。利用開始時には利用者本人・家族にも説明している。職員には入職時に同意書を取るとともに、実習生やボランティアにも周知を図っている。サービス記録については要請があれば開示している。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>献立については、年1回食事についてのアンケートを実施して、変化のある食事で好評を得ている。サービス全般については第三者評価を受審し運営に生かそうとしている。また利用者・家族とは「お茶会」と称してグループにごとに分かれての職員と懇談会を設けたり、納涼祭や文化祭などを開催し、職員と近い関係づくりにより、要望、苦情を言いやすい環境を作っている。要望、苦情については、苦情記録、相談員日誌等に記載している。</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>契約書に苦情対応窓口、担当者について明記し、契約時に説明するとともに、契約書は通路にも掲示している。苦情対応は記録し、対応策は管理者も含めて検討している。苦情の内容に応じて、自宅を訪問し改善の内容を伝えるなど、丁寧な対応を取っている。</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。
(評価コメント) 事業所内の行事活動委員会で月1回話し合う機会を設け、職員向けの介護塾では毎月のテーマを決めて介護内容についての検討会を開催している。		
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。
(評価コメント) 職員の心得、業務マニュアル、日課マニュアルは入職時、全員に渡し、新人研修に使用している。マニュアルに沿って業務を実施し、修正点がある時には管理者は新人教育担当者と相談し見直し、職員に周知している。個別支援マニュアルは定期的に見直されているが、その他のマニュアルについては随時見直されている。		
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) サービス提供に当たっては必ず利用者・家族等に見学してもらい、納得して契約してもらっている。重要事項説明書はシンプルでわかりやすい内容となっており、介護内容や利用者負担を丁寧に説明して利用者の同意を得ている。		
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) 相談員は契約時、利用者の自宅を訪問し、利用者の心身の状況をアセスメントし記録している。個人ファイルには利用者毎のすべての情報が集められ、活用しやすい工夫が見られる。通所介護計画は居宅サービス計画に沿って利用者・家族のニーズや意向が記されている。関係職員はニーズに沿ったサービスが提供できるよう各専門職の意見を取り入れて計画書を作成し、全職員で確認している。相談員は利用者・家族等に通所介護計画書について説明し、同意を得ている。		
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な連絡を取り合い、利用者情報を共有化している。
(評価コメント) 通所介護計画は居宅サービス計画変更時、定期的には1年、体調の変化があった時には随時見直されている。相談員は各利用者毎のサービス担当者会議に出席し、介護支援専門員、関係各事業所の意見を参考にして利用者の介護内容に反映している。		
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) 利用者毎の個人ファイルが作成され個別情報のすべてが綴じられているのは全職員が活用しやすい工夫と言える。業務日誌は食事・排泄・入浴状況が一瞥できる。サービス提供時の複写式連絡帳はバイタルサインや利用日の利用者の状況の記録となっている。		
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) 年1回食事嗜好調査を実施し、結果を献立に反映させている。当事業所の食事は利用者の満足度が高く、好評である。毎月1回ふるさと献立として各県の代表的な料理の提供をしている。この他行事食として季節の献立も好評とのことである。利用者毎の咀嚼状態に応じ食形態を工夫し、栄養面での計画、評価を実施している。		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>歩行能力のある利用者には歩行してもらうことを基本とし、定時でのトイレ誘導、入浴ではできるだけ機械浴を避けることを基本にしている。通所時に理美容のサービスを受けられることも利用者には便利で心地よい配慮と言える。独居利用者の中には必要に応じて入浴時、衣類の洗濯、乾燥の支援があり助かっている。介護の実施内容は適切に記録し、検討されている。</p>		
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)</p> <p>当事業所の看護師の割合は高く看護師を中心に利用者の健康管理が実施されている。利用者の健康上に問題がある時には家族、医療機関と連携し、緊急対応が必要な場合は救急搬送を依頼している。昼食後、職員は口腔ケアを実施しているが、口腔ケア加算をとっていないため評価は実施されていない。</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)</p> <p>当事業所の特徴は管理者が理学療法であり、常に現場で利用者と向き合っていることにある。利用者のうちの希望者には機能訓練が実施され、自宅で生活状況を評価している。疼痛緩和療法は維持、改善に効果があると好評である。評価方法としてパーセルインデックス(基本的生活動作)を取り入れ、点数化することで状況を明確化している。生活リハビリを基本に常に専門家の指導を得ていることは利用者の生活上の機能の維持・改善の有利な点として特筆できる。</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)</p> <p>館内には高齢者福祉センター・地域活動支援センターがあり、常に元気高齢者や障がい者との交流の中で共に活動できる環境にある。利用者はデイサービスだけでなく高齢者福祉センターの中の諸活動に参加したり、地域の高齢者にボランティアとしてデイサービスを訪問してもらうなど交流ができています。静養室には多数のベッドがあり、適宜休息できるようになっている。館内は清掃会社に掃除を委託しており、常に清潔が保たれていて心地よい。</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)</p> <p>当事業所は7台の車両を有し、各車職員が二人対応で送迎に当たっている。利用者は希望があれば送迎時間を選択できることは体調にあわせて通所しやすい仕組みと考察する。安全面を考慮して各車両にドライブレコーダーを取り付け万全を期している。利用者はクロスワードや計算ドリルなどの個別活動をして送迎の待ち時間を過ごしている。</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"> ■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)</p> <p>職員は認知症研修で認知症の方の気持ちの理解を学び合っている。認知症ケア専門士を配置し回想法を取り入れて話かけるなど専門的な対応を実施している。また長谷川式スケールを使用して利用者の対応を考察している。施設内で認知症カフェを開催し、地域に認知症理解の啓発を発信している。</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"> ■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)</p> <p>年1回の納涼祭には利用者・家族が全員参加し、文化祭は地域住民を交えて開催している。利用者の通所時には連絡帳での情報交換を行い、送迎時には直接家族等と話し合っている。機能訓練の評価では家庭訪問し、生活状況を確認している。</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)</p> <p>産業医の指導を受け、看護師が中心となって年3回、感染症及び食中毒の研修会を実施している。介護職員の清潔保持や健康管理には十分心がけている。</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)</p> <p>事故やヒヤリハットはマニュアルが整備され、事故対策委員会で検討されている。ヒヤリハットは軽微な事柄も多数収集し記録されているが、書式には内容はあるものの考察や検討の欄がないため収集だけにとどまっていることが惜しまれる。</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)</p> <p>事業所は習志野市の福祉避難所であり、100人分の備蓄品を用意している。過去の震災では自宅に帰宅できない利用者が出たため、帰宅困難者への対応の準備ができています。避難訓練は年2回実施し、主治医、家族の緊急連絡先等の一覧表を整備している。</p>		