

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	株式会社 福祉規格総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成27年 9月 1日～平成28年 2月24日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	レガーレ市川デイサービスセンター レガーレイチカワデイサービスセンター		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目315番地		
交通手段	JR本八幡駅発京成バス「医療センター入口行」乗車約20分「医療センター入口」下車 徒歩約12分 JR船橋法典駅入口発京成バスシステム「市営霊園行」乗車約10分「清山荘入口」下車 徒歩約8分		
電 話	047-710-8801	F A X	047-710-8817
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	2015年9月1日		
介護保険事業所番号	1290800265	指定年月日	2015年9月1日
併設しているサービス	特別養護老人ホーム レガーレ市川 レガーレ市川ショートステイ		

(2) サービス内容

対象地域	市川市		
定 員	認知症対応型通所介護（予防含む）24名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	リフト車 3台		
敷地面積	6,697.07㎡	建物面積(延床面積)	453.93㎡
利 用 日	毎日（12/30から1/3を除く）		
利用時間	9時30分～16時45分		
休 日	年末年始（12/30～1/3）		
健康管理	看護職員によるバイタルチェック（血圧・脈拍・体温・問診等）		
利用料金	介護保険負担割合証に記載の1割又は2割のサービス利用料と食事代570円		
食事等の工夫	嚥下・咀嚼機能、病気に合わせた食事形態に対応しております。		
入浴施設・体制	共同浴槽、リフト浴、寝台浴を完備。脱衣室にトイレ有り。シャワーチェア3台。胃ろう、バルーン留置カテーテル、人工肛門の方等の入浴にも対応しております。		
機能訓練	嚥下体操・リハビリ体操・機能訓練指導員による個別機能訓練有り。		
地域との交流	個人・団体ボランティアの受け入れ等		

(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	6	11	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4	0	5	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1	0	1	
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	0	3	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	0		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	随時電話連絡、または見学案内等、来所時受付にて対応。	
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分	
申請時注意事項	認知症があり、市川市に住所のある方が対象。	
苦情対応	窓口設置	有り
	第三者委員の設置	有り

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』を基本理念として掲げ、以下4点をサービス方針と致しております。</p> <p>①不安無く落ち着いた利用環境の中で居心地の良い介護サービスを提供致します。</p> <p>②専門性を活かしながら寄り添う介護を第一に考えて介護サービスを提供致します。</p> <p>③医療スタッフと連携して健康管理に行き届いた介護サービスを提供致します。</p> <p>④介護負担を軽減しながら住み慣れた地域での在宅生活を支援致します。</p>
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 明るく開放感のあるフロアーが好評頂いております。 ・ 医療対応が必要な方（胃ろう・人工肛門・バルーンカテーテル留置）、重度の認知症の方でも積極的に受け入れしております。 ・ 浴槽は3種類ご用意しており、お体に合った浴槽で温泉気分で身も心もリフレッシュできます。 ・ 平成27年9月に完成したばかりですので、新しい建物、設備で快適にお過ごしいただけます。
利用（希望）者 へのPR	<p>当センターでは、認知症のある方でもその方らしく生き生きとお過ごしいただける、ゆったりとした環境を準備しております。言葉にならない思いを大切に、ご自宅での生活のお手伝いができるかと考えます。</p> <p>生活の中で、他者との交流の機会が少ない、入浴することが難しい、運動の機会が減った、ご家族の時間が全くない等、様々な環境に合わせて、その方に合ったサービスを提供致します。</p> <p>医療が必要な方、重介護を必要とされる方も安心・安全に過ごして頂けるよう、職員一同、一生懸命対応させていただきます。是非一度ご見学に来て頂ければと思います。</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
フロアには過度の装飾をせず落ち着いた雰囲気になるよう配慮している
今年度より営業を開始した事業所で、建物は新しく清潔感がある。フロアには過度の装飾をせず、またBGMを流して落ち着いた雰囲気になるよう配慮している。静養は、ベッドやソファなどくつろげるスペースを確保し、活動、入浴、食事の後などに休憩いただくことができる。共用スペースの安全性に留意し、床が濡れていたり汚れていた際はすぐに清掃を行うよう徹底している。清掃用具もすぐに使える場所に用意している。
趣味活動として多様なメニューを用意し、個々に合った時間を提供している
午前中は、入浴のほか趣味活動の時間としている。個別で楽しめる余暇活動(塗り絵, ドリル, 折り紙, 貼り絵, 手芸, 粘土など)も用意している。午後の活動では、全身の体操や道具を使用して行うレクリエーションを必ず用意し、毎日必ず実施している。趣味活動として、編み物, 裁縫, 園芸, トランプ, 将棋など、個別のニーズに合わせて実施する機会を設け、個々に合わせた時間を提供できるよう工夫している。年間行事として、夏祭り, 敬老会, クリスマスを設定している。
職員の温かく優しい対応や安心・安全への配慮などに利用者の満足度が高い
今回の利用者アンケートでは7割弱の利用者・家族の方から回答をいただいた。「食事はおいしいか」、「職員は清潔や安心・安全に配慮してくれるか」、「職員は丁寧に接してくれているか」などの設問では多くの方が高い満足感を示されていた。自由意見欄では、温かく優しい職員の対応などに満足しているとの声が複数聞かれた。
今回の利用者調査では、回答者の全員がおいしい食事に満足されている
毎回の食事において利用者より嗜好状況を把握することを意識するよう、職員間で徹底している。利用者の食事形態に応じて、軟飯(半粥), お粥, 刻み食, ペースト食などを提供している。食事の際の嚥下・咀嚼状況を栄養担当者、介護職員で確認し、状況により食事形態を変更するなど対応している。食事をおいしく食べるための嚥下体操は、必要性を説明しご理解いただいたうえで食事前に毎回行っている。食事中はBGMを流しゆったりと会話を楽めるよう環境を整えている。行事の際には行事食を提供している。今回の利用者調査では、回答者の全員がおいしいと回答されている。
法人内で交通事故ゼロ委員会を設け、安全な送迎に努めている
送迎に関するマニュアルを整備し、基本的な介助方法や送迎時の注意点などを明示している。車両事故, ヒヤリハット, 交通事故などがあつた場合には、報告書を作成し事例の検討を行うとともに、法人全体で情報を共有して再発防止に務めている。法人内の交通事故ゼロ委員会では、交通事故の発生時刻や状況の分析を行い事業所に伝えている。また、「安全運転5ヶ条」を定めている。独居, 高齢世帯, 重度の方は滞在時間を長くしたり、利用者の急な都合や急変時にも対応している。
法人・部門別・事業所別に年間研修計画を策定し、職員育成を図っている
資格・能力に沿った職種・業務への就業を明示する事を掲げ、法人・部門別・事業所別に年間研修計画を策定し順次実施している。研修内容は回覧や伝達できる時間を設けて職員間に周知している。法人内で行われる研修は、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。また、水準シート(新人・常勤)を作成しており、自己点検を行ったうえで面接を実施して、取り組みや課題を双方で話し合いながら育成に関する計画を作成している。

さらに取り組みが望まれるところ
職員体制の見直しなど、宿泊サービスの開始に向けて準備を進めている
当事業所には利用者の宿泊設備が設置されている。宿泊サービスに対するニーズは高いと認識している。現在、職員体制の見直しを行うなど、新サービス開始に向けて千葉県のガイドラインに沿って準備を進めているところである。
倫理規程を配布するとともに、内容について改めて理解を深めていく
当事業所は、初めての第三者評価への取り組みである。今回の職員自己評価では、法人の倫理規程について、配布されているかわからないとの回答が複数見られた。職員の入職時に配布しているが、今回の結果を受け、職員に再度配布するとともに、内容について改めて理解を深めていきたいと考えている。
事業所の認知度を高め、より多くの方に利用していただく
平成27年9月に営業を開始し、訪問調査時点では5ヶ月目を迎えている。定員24名に対して平均の利用者数は約半数となっている。より多くの方に利用いただくため、法人本部にサービス紹介担当職員を置いたり、ホームページに空き情報を公開したりしている。地域のケアマネジャーに事業所を知ってもらい、利用者を増やしていきたいと考えている。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

1. 法人理念や倫理規程等、運営の根幹となる部分を職員全員で再度理解を深め、お客様へのサービスがより良いものになるよう努めます。
2. 職員全員で話し合い、専門性をもった認知症ケアを推進し、お客様の多種多様なニーズに合った支援や企画、プログラムを準備していきます。
3. 地域との連携を深め、相互に行き来のある透明性の高い運営を行っていきます。

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	0	
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0	
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0	
		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	0
				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	0
		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	0
		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	0
				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	0
			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	0
			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	0
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	0	
			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	0	
			13 利用者満足の向上	4	0	
			14 利用者意見の表明	4	0	
		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	0
				16 サービスの標準化	4	0
		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	0
		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	0
				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	0
				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	0
				21 食事の質の向上に取り組んでいる。	4	0
		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	0
				23 健康管理を適切に行っている。	4	0
				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	0
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			0		
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			0		
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			0		
28 利用者家族との交流・連携を図っている。	2			1		
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			0		
6 安全管理	利用者の安全確保	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	0		
		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	0		
		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。
(評価コメント)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」である法人の基本理念を明文化し、その理念のもと福祉サービスを提供する仕組みを構築している。対外的には、法人のホームページや、事業所のパンフレットなどで広く明示している。フロア内などにも掲示している。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命、目指す方向、人権擁護、自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。行動指針は基本理念とともにホームページでの明示およびフロア内に掲示をしている。	
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。
(評価コメント)法人の基本理念および実行方法(行動指針)は、事業所内の掲示や毎朝の昼礼での唱和などで周知している。また、基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布している。普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができる。さらに定例会議や申し送りなどで、基本理念や事業計画に照らして意見交換や企画立案などを行っている。また、週に1回程度理事長が来訪し目標やその時々を職員に直接伝えたり、月1回程度社内報を発行することなどにより周知・理解浸透に努めている。さらに行事企画のテーマや経緯についても、理念を表記することにより常に念頭に置いて実施できるように工夫している。	
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。
(評価コメント)基本理念等は、フロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・封筒などに明記して利用者や広く一般の方に伝えている。また利用開始時には、パンフレットや重要事項説明書などを用いて、理念・方針について説明を行っている。利用開始後は、連絡ノートを活用し、基本理念を踏まえた連絡事項の確認や相談支援を展開している。	
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
(評価コメント)法人理念を基に中期計画を作成している。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込み全職員に配布を行うことにより周知している。計画は法人・事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の強み・弱み・課題等に加えて、経営環境(社会情勢や世界の動向)を明確化し、福祉業界だけにとれられない内容となっている。また、計画は半期ごとに評価を実施して、確実な事業計画の推進・達成に向けて取り組んでいる。	
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。
(評価コメント)課題の明確化、計画の策定期間や手順について、事業計画書作成手順を策定している。計画書は、課題に対しての実施策の結果の評価、新たな課題の明示・改善し、再評価する形をとっている。経営推進会議、運営会議、法人内通所部門会議、センター内定例会議、毎日のミーティング、前年度事業計画評価、第三者評価において、事業収支を介護スタッフを含め理事長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型で計画を作成する仕組みを構築している。	
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。
(評価コメント)管理者は、基本理念を実現すべく、事業所の提供するサービスの質の向上にかかわる課題の把握や改善志向について指導力を発揮している。センター会議などで職員が積極的に意見を出し合い、一定の合意が形成できる仕組みとなっている。行事企画や個別ケアなどに成果が表れてきていると認識している。日常、職場内で垣間見れる現場職員の表情や態度、相談など進んで把握し、定期的に面接やセンター内会議を実施して積極的にフォローしている。利用者及び家族からは連絡帳の活用や送迎時の会話等により意見聴取を行い、集められた意見要望はサービス向上のために活用している。	

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) 法人として倫理規定を作成し、法人主催の労務管理研修などで法令遵守に関する事項について繰り返し説明して周知している。研修会後は随時、伝達研修を実施している。全職員に倫理規定を配布・説明し、個人の尊厳にかかわる改善提案などについて意見交換し、倫理に対する意識を高めている。また、法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)」、「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。利用者・職員・地域関係機関などや日々の業務の中より利用者などからの意見・要望を職員が汲み取るよう努め、法人・事業・職種において積極的に連携し計画作成とその実施につなげている。		
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) 事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度による個人面談などを通じて、事業所の期待水準とともに明示している。求人媒体を増やし、幅広く応募できる仕組みを作り、法人全体で経営理念にかなう人材の確保・育成に努めている。人事制度では、常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。また、「新人教育シート」、「常勤職員のあるべき水準」などを作成し、より具体的な技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面接を行っている。現在、非常勤職員に対する期待される水準や自己評価シートの作成に法人全体で取り組んでいる。		
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) 個人ごとに毎月のサービス管理表、有休管理表を提出してもらい、月次チェックを行っている。時間外労働は、事前申請を周知し、データ化することで改善に取り組んでいる。一般事業主行動計画にも示された行動目標である、有休取得促進、所定外労働の削減に取り組んでいる。また、その他の労働環境の把握にも努め、休憩時間も十分確保している。人事考課制度に基づく年2回の個別面談に加え、必要に応じて随時面談を行っている。相談内容によっては、法人本部にも協力を要請している。		
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) 資格・能力に沿った職種・業務への就業を明示する事を掲げ、法人・部門別・事業所別に年間研修計画を策定し順次実施している。研修内容は回覧や伝達できる時間を設けて職員間に周知している。法人内で行われる研修は、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。また、水準シート(新人・常勤)を作成しており、自己点検を行ったうえで面接を実施して、取り組みや課題を双方で話し合いながら育成に関する計画を作成している。		
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) 法人の中期計画において「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。利用者に気持ち良く過ごしてもらえよう、職員の接遇など定期的な評価や研修を行っている。虐待を早期発見した際には、担当の介護支援専門員、地域包括支援センター、幹部職員へ報告する仕組みとなっている。日常支援(排泄・入浴・認知症ケア)では、利用者のプライバシーと羞恥心に十分配慮している。希望があれば同性介助にも対応している。		

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。	<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)法人のホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人として個人情報保護に関する規程を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にして事業所内に掲示している。利用者および家族には、契約締結時に個人情報同意書を説明の上、同意をいただいている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。実習生やボランティアに対しても、事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。契約書において、サービス提供記録の開示について明記している。個人情報の開示の関わる規定を作成し、利用者や家族の求めに応じて一定の手続きを得た上でサービス提供記録等を開示する仕組みがある。		
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)今回、初めて第三者評価に取り組んでいる。利用者調査や職員自己評価などの結果を基に、問題点は幹部職員や現場職員と情報を共有し、迅速な改善を図っていく意向である。時間や費用を要する内容は、事業計画、中期計画、通所介護計画につなげている。利用者や家族の意見が反映できるよう、日々の連絡帳の記述を参考にしたり、送迎時のコミュニケーションを大事にしながら個人的な相談も随時受け付けている。定期的な担当者会議にも必ず出席するようにしている。法人として「お客様サービス係」を設けており、利用契約書に相談受付の電話番号・受付時間を明記している。		
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。
(評価コメント)利用契約書と重要事項説明書において、苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記している。利用開始時に利用者および家族に説明している。苦情解決実施要綱を定め、解決責任者だけでなく、第三者委員を設けている。苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・ご意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。		
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)サービスの質や介護方法を検討する会議を設定し、年間予定表に組み入れている。月に1度のスタッフ会議では、入浴、排泄、食事、送迎、活動、マナーなどを振り返り、サービスの質の向上を目指している。会議内容は議事録に残している。年毎に業務マニュアルの見直し・改善を行うこととしている。		
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)ケア基準書、業務マニュアル、危機管理・感染症予防などのマニュアルを整備している。事務室内に設置して、必要がある時に職員が閲覧できる。新人職員に対しては、チェックシート「新人職員の期待される水準」を用いて、習得すべき事項の定着を毎月確認しながら育成に取り組んでいる。独り立ちするまでのおよそ3ヶ月を目途に教育を行っている。		
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)利用開始前に生活相談員が利用者宅を訪問し、契約書、契約書別紙、重要事項説明書に基づき説明を行っている。あわせて利用料金やサービス内容なども説明し同意を得ている。サービス内容については、リーフレット、初回利用案内を用いて具体例を挙げながら説明している。また、介護保険法の改正によりサービス内容などに変更が生じた際には、別紙案内状を作成して説明し、利用者・家族の同意を得ている。		

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)利用者のサービス利用目的と心身の状況などは、担当介護支援専門員から事前に把握している。利用前の面接において、生活相談員が利用者宅を訪問し、利用者・家族の意向や心身状況、生活背景などを聴取している。また、安全に送迎ができるよう住環境などの情報を収集する。介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき、通所介護計画を作成している。計画書において利用者の意向や課題に沿った長期・短期目標を設定している。計画の評価は全職員で行い、生活相談員より利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。		
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)通所介護計画は作成時に期間を設定し、次の見直し時期を明確にしている。また、利用者の心身状態やサービス内容などに変化が生じた際には、期間内であっても随時見直しを行っている。居宅サービス計画や通所介護計画の変更が必要と判断した場合には、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、介護職員、利用者・家族がサービス担当者会議などで利用者の状況について意見交換を行っている。毎月、居宅介護支援事業所に利用実績を送付する際は、必要に応じて利用者一人ひとりのケース記録とバイタル状況もあわせて報告している。		
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)介護記録や看護記録に利用者の自宅での生活状況や健康状況、家族からの情報などを記録して、朝夕のミーティングにて職員間で共有している。利用者の状態に変化があった場合には、朝・昼のミーティングにおいて口頭で伝達している。また、文書での共有ツールとして、連絡帳からポイントを抜き出してまとめる「焦点情報シート」を活用している。記録類はパソコンの介護ソフトに入力し、ネットワークを活用して事業所だけでなく法人内の情報も適宜共有できるようになっている。		
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)毎回の食事において利用者より嗜好状況を把握することを意識するよう、職員間で徹底している。利用者の食事形態に応じて、軟飯(半粥)、お粥、刻み食、ペースト食などを提供している。食事の際の嚥下・咀嚼状況を栄養担当者、介護職員で確認し、状況により食事形態を変更するなど対応している。食事をおいしく食べるための嚥下体操は、必要性を説明しご理解いただいたうえで食事前に毎回行っている。食事中はBGMを流しゆったりと会話を楽しめるよう環境を整えている。食事と水分の摂取量をチェックし、体調を含めた栄養状態を把握している。行事の際には行事食を提供している。今回の利用者調査では、回答者の全員がおいしいと回答されている。		
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。
(評価コメント)入浴・清拭及び整容・排泄の介助については「ケア基準書」を作成し、これをまとめたものを全職員に配布している。毎日の朝夕のミーティングをはじめ、利用者の介助方法の見直しを行い改善策を講じて実行している。個別ケア計画として「個別援助計画」のなかで利用者ごとのケア内容を明示している。連絡手帳や担当者会議などからの情報から、利用者の意思や状態を考慮しているものとなっている。同性介助を希望する利用者にも対応している。トイレや浴室は、衛生面に配慮し、気持ちよく使用できるよう環境を整えている。		

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)業務日誌,看護日誌はパソコンに入力し、利用者の利用状況や健康状態などについて職員間で情報共有を徹底している。利用者が来所されてすぐに、看護職員が血圧・脈拍・体温などの健康チェックを行い、状態により入浴、食事の内容を変更している。また、必要に応じて静養を勧めるなど、マニュアルに定められた体調変化時及び緊急時の対応を看護職員と生活相談員が連携をとりながら行っている。口腔機能向上のため、食前に嚥下体操をし、食後はうがい、歯磨き、入れ歯の洗浄を行えるようにしている。		
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)個別機能訓練計画書を作成し、計画に沿って機能訓練を行っている。機能訓練指導員を中心に歩行訓練、椅子に座ったまま行うことができる可動域訓練、足踏み運動などを実施し、3ヶ月ごとに評価・見直しを行っている。利用者の当日の体調や気分に合わせて回数や内容に変化を持たせている。機能訓練指導員と介護職員の連携により、食事、入浴、排泄などの生活リハビリにつなげている。体操プログラムは、嚥下体操、音楽に合わせて行うリハビリ体操、脳トレーニングなどを毎日実施している。		
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)午前中は、入浴のほか趣味活動の時間としている。個別で楽しめる余暇活動(塗り絵,ドリル,折り紙,貼り絵,手芸,粘土など)も用意している。午後の活動では、全身の体操や道具を使用するレクリエーションを必ず用意し、毎日必ず実施している。趣味活動として、編み物,裁縫,園芸,トランプ,将棋など、個別のニーズに合わせて実施する機会を設け、個々に合わせた時間を提供できるよう工夫している。年間行事として、夏祭り,敬老会,クリスマスを設定している。今年度より営業を開始した事業所で、建物は新しく清潔感がある。フロアには過度の装飾をせず、またBGMを流して落ち着いた雰囲気になるよう配慮している。静養は、ベッドやソファなどくつろげるスペースを確保し、活動、入浴、食事の後などに休憩いただくことができる。共用スペースの安全性に留意し、床が濡れていたり汚れていた際はすぐに清掃を行うよう徹底している。清掃用具もすぐに使える場所に用意している。		
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)送迎に関するマニュアルを整備し、基本的な介助方法や送迎時の注意点などを明示している。送迎委員を中心に、安全に送迎ができるよう車内の手すりひもの取り付けや車内物品の整理を行っている。車両事故,ヒヤリハット,交通事故などがあつた場合には、報告書を作成し事例の検討を行うとともに、法人全体で情報を共有して再発防止に務めている。法人内の交通事故ゼロ委員会では、交通事故の発生時刻や状況の分析を行い事業所に伝えている。また、「安全運転5ヶ条」を定めている。独居,高齢世帯,重度の方は滞在時間を長くしたり、利用者の急な都合や急変時にも対応している。		
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)市川市主催の地域連携会議に参加し、行政機関や他法人とともに情報共有して、認知症ケアの改善・向上に取り組んでいる。認知症ケアに関するマニュアルを整備し、現場の状況に合わせて見直しを行っている。ケアの質の向上を図るため、年間研修計画に基づき研修を実施している。利用者一人ひとりが「そのひとらしく」生活できるよう通所介護計画に沿ったサービスを提供している。		
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。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。
(評価コメント)利用開始時に連絡帳を配布している。自宅での様子やデイサービスでの利用状況、健康状況を記録して、意見交換できる仕組みとなっている。連絡帳はパソコンから印刷したものに定期的に行う身体測定の結果などを添付している。利用者・家族からの相談や状況の報告は、生活相談員より電話連絡または送迎時に随時行い、介護支援専門員と連携して利用者の自立支援に務めている。		

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。 ■訪問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)厚生労働省より発信されている感染症対策マニュアルをもとに、感染症対応の周知に努めている。法人の通所部門では、感染症対応・嘔吐物処理方法について新たに手順書を作成し、利用者、相談業務、看護職員、介護職員別に手順を明確にしている。事業所では研修会を定期的開催し、感染症、疥癬発生時の対応方法や、食中毒予防のための知識の向上を重ねている。職員は清潔保持に努めており、出勤時には「職員健康チェック表」にその日の健康状況を記入し、健康状態を把握している。		
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)事故対応対策に関するマニュアルを整備している。事故や事故に至りそうな事例が発生した際には、事故報告書・ヒヤリハット報告書に状況や原因などを記載している。報告書の内容は、朝・夕のミーティングにおいて職員間で共有し、事例の検討を行っている。万が一、事故が発生した場合には、緊急会議を開催し検証・対策を講じている。また、介護ソフトの導入により、当事業所の事故だけでなく法人全体で情報の共有が適宜できるようになっている。事業所は全体が見渡せるワンフロアで1日のサービスを提供している。入り口からバリアフリー構造となっており、安全性を確保している。		
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)法人の防災対策委員が中心となり「地震対応参集マニュアル」を作成し、カードにして全職員に配布している。また、事業所として消防計画をはじめ、震災時の対応マニュアル、節電行動計画などを整備して災害時に備えている。防災訓練は年3回施設全体で行い通報・消火・避難訓練を通して協力体制をとっている。緊急連絡先や近隣病院のリストを作成して保管している。		