

## 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)	デイサービス安布里 デイサービスアブリ		
所在地	〒294-0043 千葉県館山市安布里237-2		
交通手段	JR館山駅よりバスにて約10分 富浦ICより車で約15分		
電 話	0470-25-5766	F A X	0470-24-3090
ホームページ	<a href="https://www.makinomi.co.jp/">https://www.makinomi.co.jp/</a>		
経 営 法 人	株式会社ケアサービス・まきの実		
開設年月日	2002/12/1		
介護保険事業所番号	1271000281	指定年月日	2002/12/1
併設しているサービス			

#### (2) サービス内容

対象地域	館山市、南房総市		
定 員	29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		
敷地面積	1793.23㎡	建物面積(延床面積)	893.13㎡
利 用 日	月～土		
利用時間	9時～16時30分		
休 日	日曜日、1/1、1/2、1/3		
健康管理	バイタル測定、体重測定、ボディチェック、医療的処置対応可能。		
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	刻み、トミ、塩分制限、カリ-制限等、ご利用者個々の食事形態での提供可能。バ-仲間行事あり。水分摂取はドリンクコーナーからお好きな物を選択できるような体制を整えています。		
入浴施設・体制	大浴、個浴、機械浴あり。スタッフ3～4名体制にて可動		
機能訓練	機能訓練指導員による計画作成。個別機能訓練、運動機能向上訓練を実施		

地域との交流	行事、まきの実講座の開催
--------	--------------

(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
		12	6	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	3	9	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	3	1	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	
	5		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	居宅介護事業所からの申し込み、直接のご相談、地域包括支援センターからの申し込み		
申請窓口開設時間	8：30～17：30		
申請時注意事項	特に無し		
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	「その人らしさ」をもっと大切にし、利用者様の個性に合った介護を基本としています。 スタッフは利用者様の主体的な行動を妨げず、それをバックアップし、お一人おひとりの個性や価値観を尊重させていただき、介護を行っていきます。
特 徴	「自分の足で歩きたい」「自分の事は自分でやりたい」等、それぞれの目標が達成できるように機能訓練指導員指導のもと、個々の運動プログラム（個別機能訓練）に力を入れています。 デジタルミラーを使い、機能訓練を行いながら、ご自身の身体機能、体幹バランスのチェック、評価が行える。
利用（希望）者へのPR	「やりたいこと」をご自身で選択できる クラブ活動やレクリエーション、カラオケ等、余暇時間の過ごし方をお選び頂き、「楽しい!」と思える時間を大切にしています。

# 福祉サービス第三者評価総合コメント

デイサービス安布里

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
<b>1. 利用者の趣味やその日の気分に合わせて自由に選択できるプログラムが充実している</b>
利用者の楽しみにつながるプログラムや趣味を生かしたクラブ活動に力を入れている。利用者同士のオセロや将棋、趣味のエレクトーン演奏やカラオケなど一人ひとりの好みに合わせたプログラムを用意している。料理クラブでのフレンチトースト、クッキー作りや貝細工クラブでの制作NPOの際は、出来る限り職員の関わりを少なくして利用者主体で楽しめるように支援している。弁当を持参して、公園での花見や道の駅での買い物を兼ねたドライブなど、季節ごとの外出イベントも豊富に用意している。利用者のその日の気分や好みに合わせて、少なくとも3つのプログラムに関われるように配慮し、楽しく孤立しないように工夫を図っている。
<b>2. 利用開始前に利用者・家族の知りたい事やホームでの過ごし方などを丁寧に説明している</b>
事業所の基本的な考えである、「利用者の個性や価値観を尊重した介護に力を入れている」ことを利用開始前に説明し利用者、家族の理解を図っている。各種プログラム、季節ごとの行事など楽しいホームでの過ごし方や入浴、排泄介助、転倒防止、緊急時の対応など、家族が心配している点については、時間をかけて詳しく説明している。介護度・自己負担割合に応じた自己負担額や予測される必要なサービスの加算料金など、ひと目でわかる利用料金表をその都度作成し、また、利用時に持参する物や送迎時の注意点を整理した「利用案内」を準備するなど、利用者、家族の目線での丁寧な事前説明を行っている。
<b>3. 職員の自発性、創意工夫を発揮できるチームワークのよい職場づくりに取り組んでいる</b>
管理者は自ら率先して行動するとともに、特に職員の話をよく聞き、職員の「やってみたいこと」を実践できるよう、創意工夫が生まれやすい環境づくりに努めている。職員が自発的に考えやってみて成功や失敗を積み重ね、自信をつけたり達成感を実感できるよう指導している。また、利用者生きがいや楽しみを感じて自主性を芽生えさせるケアを実践するため、チームワーク良く職員同士が話し合い工夫をし合うなど、利用者も職員も笑顔の目立つ職場を実現している。
さらに取り組みが望まれるところ
<b>1. 業務改善や事業計画などを話し合うシステムを工夫することが望まれる</b>
職員の働きやすい環境づくりの一環として職員の働き方を見直し、残業ゼロを目指す取り組みを実践している中で業務改善や運営面に関して話し合う場が少なくなっている。日々やらなければいけないという気持ちに追われることなく余裕を持った気持ちで業務に取り組むためにも、管理者・主任と職員が業務改善や計画進捗状況などについて話し合うシステムを工夫することが望まれる。
<b>2. 地域社会に必要とされる事業所を目指し、3事業所合同での取り組みが期待される</b>
日曜日の事業所の活用や地域小学校との交流、多くのボランティアの方々が事業所に入るなど地域との交流に取り組んでいる。認知症高齢者介護の3つの事業所が同じ敷地内にあることを活用し、3事業所合同での行事や地域包括支援センターなどとの協力も得て、認知症サポーター養成講習会を開催するなど地域に必要とされる事業所の実現をさらに一歩進めていくことを期待したい。
<b>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</b>
第三者評価を受け、今後、職員全体と業務改善、事業計画に関しての進捗、今後の取組み等を話し合える時間を作ったり、情報をお互いに共有し合えるシステムの見直し、改善を行っていきたいと考えます。 また、地域との交流の機会をどのようにして作り出し、地域に必要とされる事業所、地域のニーズに答えられる事業所になれるかを話し合い、実践していきたいと考えました。

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。	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	
			計画の適正な策定	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。	2	1
		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	施設的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	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		
		利用者意見の表明	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		
		サービスの標準化	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					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"> <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) 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"> <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) 玄関と休憩室に掲示し、また、PCの情報共有システム上でも常に目に触れるようにし、職員が日々理念や誓いを念頭にに入れて業務に取り組めるようにしている。毎朝の朝礼時に利用者全体と個々の利用者に対して、理念方針に沿ったサービスの提供ができるよう、管理者、主任、当日の日直と職員で反省点も含めて話し合い実践するよう取り組んでいる。事業所の目標としている「その人らしさを尊重」と「個性の重視」を大切にしたいサービスの提供に各職員は取り組んでいる。</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) 契約時に契約内容とともに、法人のパンフレットなどを使い、法人の理念とともに「利用者の個性や価値観を尊重した介護に力を入れている」ことなど事業所の目指す介護の方針を分かりやすく説明している。その日の様子をカラー写真で載せた連絡帳には特記事項も記入し、送迎時に家族にお話しながら手渡すようにしている。ホームページに事業所の日々の様子などを載せ、また、第三者評価結果にもリンクできるようにするなど、理念の実践面を周知するようにしている。</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>■ 事業計画には、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) 法人の長期計画に基づき、デイサービス安布りの長期事業目標を立てている。年度末の予算策定会議で、今年度収支、計画進捗状況などの評価を踏まえ、理念や基本方針に沿った年間目標を提示し予算計画など事業計画を作成している。介護保険改定に伴う減点とそれを補うための加算によるサービスの向上、29名フル利用時の一人一人の利用者へのサービス内容の検討、優先順位を付けた行事計画や研修計画など重要課題を明確にした事業計画が策定されている。</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。	<p>□ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 年度終了時はずっとより、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) 毎月の法人全体の運営会議、管理者会議で、毎月の計画の進捗状況やサービスの質の向上に対する取り組みなどを話し合い、評価を行っている。会議で決定した内容や運営にかかわることなどは必ず職員に報告し周知するようにしている。現在残業ゼロへの取り組みの中で、事業所会議がなくなり、意見、要望や提案など管理者と話し合う機会が少なく感じている職員もあり、管理者は情報共有システム上で職員に提案や意見を求める問いかけを行い、職員意見を把握する試みを行っている。</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を育てている。</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) 管理者は「その人らしさを尊重し、個性を重視」するサービスの質を向上するため、専門職としての知識と技術向上に力を入れて取り組んでいる。管理者は自ら率先して行動するとともに、特に職員の話をよく聞き、職員の「やってみたいことを実践できるよう創意工夫が生まれやすい環境づくりをしている。職員が自発的に考えやってみて成功や失敗を積み重ね自信をつけ、また、職員同士で話し合いチームワークよく、利用者も職員も笑顔の目立つ職場を作り上げている。</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"> <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>
(評価コメント)職員が毎日使用する法人情報共有システム内に倫理規定が掲載され常に確認できる。また、規程集にも掲載されている。新人研修の中で、倫理規定、法令遵守に関する研修も行っている。日々の業務の中で、倫理及び法令遵守の周知を図るため、他事業所や他施設での倫理法令に関するアクシデントなどの情報や新聞記事などを朝礼や夕礼時に例示し、倫理法令順守の意識を高めるようにしている。		
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"> <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>
(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、主任による一次考課、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図る仕組みが機能している。評価結果は管理者による考課面接時に効果測定の内容と評価結果を職員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"> <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、人材や人人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)専用の管理システムを使用して、勤務集計データを作成しチェックしている。全職員に休日や有休休暇などの希望を確認して勤務表を作成している。夏季休暇4日、年末年始休暇5日と年5日以上希望休を全ての職員が取れている。実務者研修、初任者研修の受講料や必要資格取得費用の補助のほか、法人の保育所(学童保育も含めて)の活用や育児休暇取得と職場復帰など、福利厚生面にも力を入れて取り組み、働きやすい職場づくりに繋げている。		
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)介護プロフェッショナルキャリア段位制度、アセッサー制度など、中長期の人材育成計画を導入している。人事考課の中に職種別、役割別の期待能力基準が明示されている。人事考課面接の際に個別育成のための目標を管理者と職員で話し合い、設定している。現在、アセッサー1名育成中、実践者研修受講など、資格取得についても個人面談で職員と話し合い、上方志向を醸成し一人一人の職員の適正に応じて人材育成に取り組んでいる。新人職員はOJTシートを活用し育成にあたっている。		
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、介護保険法などの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)入職時の研修で、高齢者の権利擁護、虐待・身体拘束廃止、プライバシーの尊重、羞恥心への配慮、接遇、ホスピタリティ等、権利擁護の基本を徹底して研修し、「その人らしさを尊重する」サービス提供に努めている。特に入浴や排せつなどの生活場面におけるプライバシーの保護に関しては、設備面でも種々工夫されており、また、羞恥心への配慮などマニュアルも整備されており、職員に徹底されている。		
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"> <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)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。個人ファイルは、鍵付きのロッカーに保管している。サービス提供記録の開示は契約書に明記している。		
13	利用者満足度を向上を図った仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者満足度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>
(評価コメント)利用者満足度の確認は、連絡帳のお便りや送迎職員が送迎時に聞いた会話により、利用者本人・家族の満足、要望・苦情などを確認している。寄せられた要望などに関しては、サービス改善のための担当者会議を開き、報告連絡とともに原因や対策を検討し、全職員で共有して速やかに改善する体制をとっている。記録システムにサービス改善報告書として残し、全事業所で共有するようにしている。		



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"> <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理解を求めている。</li> </ul>
(評価コメント)重要事項説明書に苦情申し立て先の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館山市高齢者福祉課と国民健康保険団体連合会の連絡先を明記し、契約時に説明し周知するようにしている。相談苦情マニュアルを整備し、記録管理システムの相談・連絡欄に記録し、原因分析と対策を考え、サービス改善報告書を作成し管理者などが家族に説明し理解を求めると、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。		
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>
(評価コメント)コミュニケーション力の低下した利用者への対応やトイレへの誘導法、帰宅願望のある利用者への対応などの個々の支援方法を担当職員中心に管理者、看護師、職員が意見交換を行い、ホーム全体のサービス内容などの見直しにつなげている。その検討事項は記録管理システムの中で管理、記録され職員間の情報共有を図っている。また、管理者は、テーブル席の配置などの利用者対応についての職員の意見を情報共有システムにより収集し、意見交換のツールとして活用している。		
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"> <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に行っている。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)入浴担当、フロア担当、送迎、日直リーダーマニュアルなど業務担当別に各種マニュアルが用意され、毎年更新されている。新入職員は先輩職員とのOJT時に夫々のマニュアルを確認しながら活用している。機械浴操作など説明書だけでは手順の理解が進まない業務については、現場のOJTを重視し職員のスキルアップを図っている。また、認知症の利用者や障害のある利用者へは、マニュアルでの標準化対応を図るとともに個別オーダーによる対応を重視して取り組んでいる。		
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"> <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>
(評価コメント)相談員が契約書、重要事項説明書、料金表、パンフレットなどを用いて事前説明を行っている。事前にご本人やご家族からの希望を確認し、利用者のニーズに合わせたサービス内容のプラン例や利用料金をわかり易く説明している。また、昼食時服用の薬やタオル、着替えなど利用時に持参するものを一覧表にして渡している。送迎時の家族の対応や利用時間、送迎時間の柔軟な対応が可能かなどの質問には、ホームの基本姿勢を丁寧に説明し理解に努めている。		
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"> <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>
(評価コメント)利用開始時に性格、好みやADLなどについて担当職員が改めてアセスメントを実施し、記録管理システム内に記録して情報を共有している。利用者や家族の希望に沿った居宅サービス計画書の長期目標達成のための通所介護計画書案を担当職員が作成している。自宅での生活につながる健康管理や筋力維持、気分転換を図ることなどの達成可能な課題を見つけ、看護師や介護職員など多職種の職員が夫々の視点から援助方法について検討し、利用者本位の計画書作成につなげている。		
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"> <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>
(評価コメント)食事の摂取状況や他の利用者との会話、プログラムへの関わり方、立ち上がり動作訓練の状況などの援助目標や援助方法について、担当職員が中心になり定期的に達成状況を評価している。未達成の場合には専門スタッフや他職種の職員の意見を取り入れて、援助方法の変更や追加を行い、次の通所介護計画書に反映させている。サービス担当者会議には担当職員が出席し、ケアマネジャーや家族との意見交換により、ホームの利用回数やサービス内容の検討などを行っている。		

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"> <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>
(評価コメント)利用者の利用日ごとの食事、入浴、排泄、レクリエーションへの取り組み状況について職員が気づいたことや利用者の様子などを記録管理システムにその都度記録している。申し送りが必要な内容や見直しにつながる項目は赤字での入力により全職員への周知を図っている。通所介護計画書内のサービス提供内容も全職員が閲覧でき、その日の利用者個々の情報を把握して支援に取り組んでいる。管理者は入力法や記録のつけ方の手順書を作成して職員の標準化を図っている。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <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>
(評価コメント)食形態やアレルギー、食事の好みなどの情報を利用開始前に収集し、一人ひとりにあった食事サービスにつなげている。カロリーや塩分・糖分制限が必要な利用者については、主治医や看護師、介護職で食事内容を検討し、計画性のある食事サービスを提供している。流しソーメンなど季節感のある食事や祝日には黒塗りの重箱に料理を盛り付けるなど、楽しい食事への工夫を図っている。希望者には昼食以外の食事の用意する等、家庭環境を考慮した食事支援も行っている。		
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"> <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>
(評価コメント)一般浴、機械浴など3つの浴槽があり、ADLや介助度に合わせて安全な入浴支援を行っている。その日の気分や気候に合わせて、シャワー浴や足浴への変更も行っている。入浴拒否のある場合は、時間帯の変更や声かけの職員の交代などで対応している。トイレへの声かけや失禁時には、自尊心を傷つけずに、他の利用者につづかれないような慎重な対応を心がけている。入浴・排泄時の様子や介助法の課題などは介護記録システムに記録し、職員間で情報を共有している。		
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>
(評価コメント)サービス利用時に体温、血圧、脈拍の測定を行い、看護師が健康状態のチェックや観察を行っている。健康状態に異常が見られる場合は入浴の中止や食事内容、レクリエーションの変更などのサービス内容を見直し臨機応変に対応している。急な発熱や血圧上昇がみられた際は、家族への早めの連絡やかかりつけ医への連絡、救急搬送などを看護師が判断して対応している。ホーム内や家庭での健康状態は連絡帳に記載してホームと家族で共有を図っている。		
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"> <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>
(評価コメント)居宅サービス計画書に基づき、自宅での歩行や入浴などの日常生活動作の向上を目的とした内容の個別機能訓練計画書を専門スタッフが作成している。上下肢の運動や平行棒を使った訓練、ボールを使った運動など筋力低下予防や機能維持につながる項目を設定し、スタッフの声かけや利用者の体調に配慮して無理のない訓練を実施している。また、委託先の理学療法士、作業療法士が3ヶ月毎に、専門的な視点で目標の達成状況や計画の見直しを行っている。		
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>
(評価コメント)相談員が利用者のやりたいことを聞き取り、おやつ作りや貝細工、カラオケなど多くのプログラムの中から自由に選択し最低3つのプログラムに関わるように取り組んでいる。職員の関わりを少なくし利用者主体で楽しめるように配慮している。集団での活動を好まない利用者には、職員が散歩などに誘い孤立感がないように対応している。マッサージチェアが設置されたリラクゼーションルームや静養室で、利用者は落ち着いた時間を過ごしている。		



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"> <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>
(評価コメント)利用者の状況や家族からの要望、家庭環境を考慮して、送迎順路作成担当者が毎週、送迎順路を見直している。送迎時間の指定のある利用者や負担を感じる利用者には軽自動車での小回りの利く送迎を行っている。到着時にはウェルカムドリンクの声掛けや新聞、テレビ番組表を提供し、利用者が退屈しないように心がけている。また、帰宅時は送迎車乗り込み時間を定めるのではなく、体操や懐かしの歌謡曲を聞きながら、落ち着いた雰囲気ですぐに車内への誘導を行っている。		
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"> <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>
(評価コメント)職員は法人内の認知症に関する勉強会へ参加している。市民と一緒に多くの職員が認知症サポーター養成講座を受講し、正しい知識の習得や認知症の人や家族の気持ちの理解を深めている。管理者が認知症専門研修を受講し、チームケアの重要性やアセスメントの方法などについて資料の回覧により職員の理解を図っている。利用者の思いや希望の把握に努め、表情や言動の変化に注意を払いながらトイレ誘導や入浴時の声かけにも配慮し、個別ケアを大切にしている。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <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>
(評価コメント)利用者のホームでの様子や食事摂取、排泄状況などは家族宛に、また、自宅での様子やその日の依頼内容はホーム宛に連絡帳にそれぞれ記入し相互連絡を行っている。送迎時を利用して家族の希望や相談を受け、電話やFAX、手紙でも自宅での食事、排泄状況やサービス内容の相談を受けるなど家族との密な連携を図っている。定期的に相談員が自宅を訪問して近況報告も行っている。サービス担当者会議に参加し、利用時間の延長などの家族の意見を聞いて見直しを行っている。		
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"> <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>
(評価コメント)法人の感染症委員会による定期的な勉強会や研修で、吐しゃ物処理などのノロウイルス対策やインフルエンザ、食中毒についての職員の理解を図っている。インフルエンザ流行前の職員の予防接種やうがい、マスク、手洗いの励行を徹底し、外部からの持込みを防ぐために利用者の予防接種のお願いや送迎時の注意点のお知らせ文書を流行前に家族宛に送付して早期の対策に取り組んでいる。また、送迎時に自宅の冷蔵庫内の食品の整理を手伝い食中毒防止に役立っている。		
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"> <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>
(評価コメント)日常生活動作で転倒などのリスクのある利用者には、送迎時やホームでの介助法の工夫や機能向上のためのプログラムを導入することで、リスクの回避を図っている。事故やヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、発生場所や原因、背景、対応などを報告書にまとめ安全管理委員会に報告している。委員会では事業所ごとの事例の原因を分析し、リスクの減少に向けた対策を検討している。ホーム内で発生した事例は記録管理システム内で情報を共有し、再発防止につなげている。		
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"> <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>
(評価コメント)防災訓練計画書に基づいた敷地内の3事業所合同の年2回の防災訓練では、厨房からの出火を想定した初期消火、通報、利用者の避難誘導訓練を実施し、災害時に適切な対応や行動がとれるように備えている。厨房やコンセントなど出火が想定される場所の毎日の点検や確認を徹底している。大地震に伴う津波災害時の避難場所の小学校へのルートの確認も行っている。災害時の地域住民の受け入れや備蓄品の提供なども町会へ伝え、地域との連携を図っている。		