

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	特定非営利活動法人 ACOBA
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-4-17
評価実施期間	平成30年10月1日～平成31年1月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	裕和園デイサービスセンター ユウワエンデイサービスセンター		
所 在 地	〒266-0003 千葉市緑区高田町1084		
交通手段	外房線 嘗田駅北口から徒歩約20分		
電 話	043-291-2296	F A X	043-292-2232
ホームページ	www.onjukai.com		
経 営 法 人	社会福祉法人 穩寿会		
開設年月日	昭和62年10月1日		
介護保険事業所番号	1270500083	指定年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、訪問介護、居宅介護支援事業所		

(2) サービス内容

対象地域	千葉市、市原市、八街市、大網白里市のうち事業所より直線おおむね7km圏内		
定 員	35名		
協力提携病院	武村内科医院		
送迎体制	送迎車により、事業所と自宅との間を行う。		
敷地面積	9006.35㎡	建物面積(延床面積)	6156.11㎡
利 用 日	月火水木金土		
利用時間	8時55分～16時10分		
休 日	日曜日、12月31日～1月3日		
健康管理	事業所到着後健康チェック(体温、血圧、脈拍の測定)、体調確認を行う		
利用料金	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額) ・食事の提供に要する費用(食費・喫茶費) ・介護保険対象外となる時間延長サービスに係る費用額 ・通常の事業地域以外の地域に居住する利用者に対し行う送迎に要する費用 		
食事等の工夫	利用者にあった食事の提供		
入浴施設・体制	見守りや介助にて入浴 一般浴、リフト浴		
機能訓練	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努める。		
地域との交流			

(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
	13	12	25	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3	3	13	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
4	0	4		
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	
	12	2	6	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	2		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	ケアマネジャーもしくはご利用希望御本人様・御家族様から電話・FAXでの問い合わせ→見学→面談・提供サービスの説明→契約・重要事項の説明		
申請窓口開設時間	8時00分～17時30分		
申請時注意事項	担当ケアマネジャーがいる場合は、ケアマネジャーへ相談		
苦情対応	窓口設置	あり	
	第三者委員の設置	あり	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより、要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供する。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練・レクリエーション・健康チェックのほか、食事・入浴といった生活援助サービスの実施 ・機能訓練では、日常生活を送るうえでの動作（階段昇降、トイレ・入浴・移乗等）において、必要な筋力維持するメニューを重点的に実施 ・レクリエーションでは、交流を目的とした集団レクリエーションや、趣味・作業療法で上肢リハビリを兼ねた個別レクリエーションを実施 ・口腔ケアでは、口腔体操等を行い、摂食・嚥下機能の維持向上に努める ・認知症のご利用者様に対しては、行動・言動・心情を受容するとともに、日々眠っている能力・機能を引き出す取り組みを実施
利用（希望）者へのPR	ご利用者様が可能な限りご自宅で自立した日常生活をお過ごしいただけること、心身機能の維持回復、ご家族の介護の負担軽減を目的としたサービス提供をします。また、デイサービスを通じて皆様の「出会い・笑顔の場」となるよう心掛けています。

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
1. 地域の介護事業をリードする先進法人
本施設を運営する法人は社会福祉法人穩寿会である。医師である現理事長が「認知症の方が安心して余生を過ごせる場を・・・」との思いから1987年に開設した。法人は広大な敷地内にデイサービスセンター、特別養護老人ホーム、グループホーム、ショートステイ、訪問介護など介護に係る各種サービスを始め保育園、地域包括支援センターなどを運営している。又同一敷地内に系列の医療法人もあり、医療と介護の双方向から地域の高齢者福祉に関わっている。常に環境変化に対応した経営とサービスの向上に取り組んでおり、地域の介護事業をリードする先進法人である。
2. 様々な仕組みを活用した人材確保と育成
介護業界における人材不足は喫緊の課題である。本法人は職員の定着率が高いなど、現在は、人材に恵まれているが、将来を踏まえ、シルバー人材の採用、専門職以外の職員の確保と育成、海外人材の受け入れ、などに手をつくしている。更に、事務の簡素化やITの活用などにも取り組み、間接部門の合理化を図っている。何にもまして力を注ぐのは人材の育成と定着性の確保である。新入職員にはキャリアパスイメージを明確にし、職場ぐるみでキャリアアップ計画を推進している。職場へ復帰する職員が多いのも本法人の魅力の1つと言えよう。
3. 働きやすい職場環境
法人のモットーである職員も楽しくやりがいの持てる職場環境づくりを実践し、職員からも働きやすく、やりがいの持てる仕事場との声が聞かれた。ローテーションを作る管理者が仕事にメリハリをつけ、一人が頑張るのではなく分担を明確にして職員のモチベーションを高めている。誰かが急に休むことがあっても替わる人がいる安心感にも繋がっている。職員の事情に応じた働き方ができ、有給休暇も時間単位でとることができ、離職者も少なく利用者の安心にも繋がっている。利用者アンケート結果からも、利用者に対する接遇の良さに対しては感謝の声が多く上がっている。
4. 職員の接遇の良さに感謝の声
デイサービスが「出会い・笑顔の場」となるようボランティアの訪問や季節に応じたレクリエーションを用意し、日々笑顔で過ごせるよう取り組んでいる。職員は丁寧な言葉使いや優しい態度で接しており、アンケート結果からも介護スタッフ同様、送迎のスタッフの顔を見ると笑顔になるとの記載もあり、職員が一丸となって取り組んでいる様子が窺える。 自由記述欄でも、利用者、家族が安心して利用しているとの感謝の声が多く上がっている。
5. 一般浴・リフト浴を完備した充実した入浴対応
入浴は利用者の楽しみでもあり、デイサービス利用の目的の一つになっている。入浴時間は午前中が基本ではあるが、午後の入浴も行っている。参加日には是非、入浴して欲しいとの職員の配慮もあり、午前中に血圧が高かったり体調が悪くても午後に落ち着けば入浴している。一般浴とリフト浴（座位浴）が完備され、入浴後は髪の乾燥、整髪は勿論の事、風呂場の外に置かれたドレッサーの前で、念入りにお顔の手入れをする方もいて、ゆっくりした時間が流れている。
さらに取り組みが望まれるところ
1. 日常生活機能訓練・レクリエーションについての一考を
個別機能訓練については、計画書の中に目標や評価結果が明確に示されているが、普段何気なく行っている日常生活動作も大切な機能訓練の一環になっていることの周知がされておらず、アンケート結果の中で「何がリハビリなのか分からない、リハビリはしていません、見学しています」、の回答も見られる。楽しく参加している午後のアクティビティ活動では豊富なメニューが用意されているにも関わらずアンケート結果では利用者の満足度は決して高くない。職員共通の課題として、今後のサービス向上につなげてほしい。

2. 職員会議の全員参加を

利用者の帰宅後に会議時間は設定され、常勤職員のみでの参加で非常勤職員は回覧で会議の内容を把握している。勤務時間、日数に限定があり全員参加はなかなか難しい会議開催であるが、サービス内容の検討や意見交換は職員の大切な情報共有の場でもあるので、全員参加できるような会議の仕組みづくりをお願いしたい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

第三者評価を受けることにより、ご利用者並びにご家族から様々な意見を伺うことが出来たことで、業務やマニュアル等を見直す機会を持つことが出来て良かったです。今回の結果を活かし、活動内容の充実を図り、より良いサービスの提供に努めてまいります。

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・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	0
			2 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	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
			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。	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	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	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。	5	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
			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	0
			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	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
			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	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
		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	0
				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。	3			0		
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	0		
		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	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"> ■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>「最良の心がけとより質の高いサービスの提供」を基本とする経営理念・基本方針は明文化され、ホームページ、広報誌、パンフレットや事業計画などに記載されている。「利用者処遇の向上」等4項目からなる平成30年度の基本方針から、地域の福祉に携わる法人の使命や目指す方向を読み取ることができ、又人権擁護、自立支援の精神が十分に窺える。</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>理念・基本方針は事業所内に掲示され、年度事業計画概要版など職員への配布文書に記載されている。又、理念・方針は新入職員研修、ケア会議などで説明がなされ、毎朝礼時に唱和し、職員同士でその重要性の共有化を図っている。</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)</p> <p>契約時には、裕和圏デイサービスセンター指定第1号通所事業重要事項説明書、通所介護重要事項説明書をわかりやすく説明している。又、利用者会を通じて、実施されている事業の理解を深めてもらったり、月1回の「デイだより」や年4回の「法人誌」を発行し、利用者の方に配布して、利用者等に周知を図っている。</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"> ■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>法人全体と部門ごとの中長期的視点を踏まえ、本年度においては平成30年度の基本方針・事業計画・部門ごとの実施計画がある。実施計画は其々の部門の課題から作成された重要課題が明記され、事業における目標稼働率や重点的取組事項等が明確になっている。</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>各計画の策定に当たっては、毎月のデイ会議を通じて現場の状況を把握し評価を行い、計画づくりに役立っている。現場で立案されたプランは、管理者のもとで仕上げられ、事業部計画となる。デイ会議に参加できない職員には会議録で確認をする仕組みがある。</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、年度の事業計画を通し、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。職員は法人全体の階層別研修やキャリアアップ研修などを通じて研鑽を深め、職員同士のレベルアップにつなげている。ヒヤリングした2人の職員から「働きやすい、声があげやすい」などの声があり、職場における人間関係の良好さが伝わってきて、管理者の指導力の高さが窺える。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>就業規則の中に服務規定があり、倫理に関する規定を設けている。職員には、就業規則の遵守を義務付け、研修で周知をはかり、規律の実行を指導している。しかし昨今、セクハラ、マタハラ、パワハラとハラスメントの拡大に限りがない状況が各所にある。今後、就業規則とは別に、「コンプライアンスの徹底、ハラスメントの防止、」などを主として、法人として倫理規定を明文化することをお薦めしたい。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>「個々の能力を発揮してもらう」ことを基本として人事方針が策定されている。又、人事に関する・財務に関する・文書に関する其々の事務分掌があり、組織規程や決済規定が定められている。評価においては、監督者が業務内容を半年ごとに評価し、評価は昇給、昇格、異動などに役立っている。異動は、職員及び会社の意思により実施される。職務評価は1次、2次、3次と評価者によって行われ、公平を期して実施されている。年2回の面接を通じ、被評価者にはフィードバックされる仕組みがある。</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"> ■ 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、職員が相談を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。
<p>(評価コメント)</p> <p>事務局で全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。当法人では、時間単位で有給休暇が取得できる仕組みがあり、職員の評価は高い。就業関係の実状は毎月のデイ会議や契約更新時、随時の担当者との話し合いを通じて把握するようにしている。評価のフィードバック、内容により職制による話し合いを行っている。福利厚生の一環として、慰労会、職員旅行、キャリアアップのためのサポート制度などが揃っている。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>新入職員研修ではキャリアパスイメージとして「一般→上級→サブリーダー→リーダー→副主任→主任→課長→センター長」を説明している。意欲のある人材、会社が望む人材にはキャリアアップの支援を行う。支援は費用(合格が条件)、有給休暇の付与などがある。中堅職員は職位・職責及び任用基準表があり、その任用基準に基づき、基本給等級、役職手当が決定される。又、幹部向けには階層別研修がある。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法にのっとった業務を行うよう研修を徹底し、個人の意思を尊重しつつ、利用者に不適切な言動などが無いように、指導している。虐待等が施設でないことがもちろんの事であるが、被害にあった利用者がある場合には、関係機関との連携をしつつ対応するようにしている。利用者の羞恥心には十分配慮して支援を行っている。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>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。新入職員はじめ実習生、ボランティアに対して、個人情報保護に関する研修等により周知を図っている。利用に関し、重要事項説明書で個人情報使用同意書を取り付けている。</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。	<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) 利用者満足の把握においては、担当者会議、デイ会議、センター来所時利用者の声、連絡ノートなどで把握するようにしている。家族からいろいろなご意見があり、改善策に役立っている。利用者・家族が言いやすい環境づくりが大事だと考えており、職員一同配慮しつつ取り組んでいる。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。		
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) 重要事項説明書に相談・苦情など対応窓口及び担当者が明記しており、周知を図っている。相談・苦情におけるマニュアルがあり、それに沿って対応している。苦情を受けた場合は速やかに対応し、記録を怠らない。反省会や会議にて内容・改善点を確認するようにしている。		
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があり、カイゼン計画を立てている。アクティビティについては利用者の声やデイ会議などを通じて職員のアイデアを基に、本部にあるボランティアコーディネーターと調整し、常に開発・改善に繋げている。当センターの新規顧客獲得の為に地元企業に出張訪問し、利用を呼び掛けたり、サービスセンターのPRにも努めている。又、アクティビティスケジュールはボランティアの予定を記載し、センターの活性化を図っている。		
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) 送迎、入浴、排泄、医療・健康、食事マニュアルを整備し、新人職員の研修や職員の勉強会等でも活用している。マニュアルは基本2年毎で見直しは行っているが、車いす入浴が導入されたり、状況に変化があった時には、現場職員の意見を取り入れて見直し、改善を行っている。		
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) サービス開始に当たり、契約時の書類はわかり易く説明し、疑問があれば丁寧に納得いくまで説明し同意を得ている。利用料金やその他の費用については、重要事項説明書の一覧表を提示し、利用者・家族の同意を得ている。デイサービスでの活動内容を写真入りで紹介している「一日の流れ」や行事予定を説明し、参加意欲を引き出す工夫がある。		
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) 利用開始前に自宅を訪問し面接を行い、心身状況や生活環境等を把握し、利用者のニーズや課題も検討している。介護支援専門員の情報と合わせてアセスメント表を記入し、その情報は個人ファイルに収められ、必要事項は職員で情報共有されている。個別計画書は本人・家族に説明し、了解・同意を得ている。計画の目標に対する評価は担当職員が行い記録されている。		
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) 居宅サービス計画書見直し時の、担当者会議には参加し関係者との意見交換を行っている。利用者にもいつも違う状態が見られた時には家族、介護支援専門員に連絡し、情報交換を行っている。医療・健康マニュアルには急変時の手順、対応についても記載され看護師、職員が適切な処置を行い、家族の連絡先に連絡している。		

20	<p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント) 利用者の日々の様子や身体状況は連絡帳で報告し、家族とも情報を共有している。介護支援専門員からの計画書を基に担当者会議でデイサービスへの利用目的やサービス内容を確認し、個別計画書を作成している。利用者の状況に変化が見られた時には日報に記録し、口頭での伝達他申し送りノートを活用して職員間で情報共有を行っている。</p>		
21	<p>食事の質の向上に取り組んでいる</p>	<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。
<p>(評価コメント) 利用者の嗜好を確認し、苦手な食材は代替品にし、身体状態に応じた刻みやソフト食も用意している。季節ごとの行事食は利用者の楽しみで、献立も工夫されている。昨年は食事に関するアンケートを実施し、今後の参考にしている。職員は同じテーブルで同じ献立と一緒に摂り、会話をしながら、食事時間を楽しいものになっている。</p>		
22	<p>入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。</p>	<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) 入浴、排泄に関するマニュアルが整備され、介助方法やプライバシーについての記載がある。それぞれの利用者の入浴の希望を聞き、すべて介助するのではなく、利用者のペースで入浴できるよう配慮している。午前中の中の入浴が基本だが、体調の安定しない方には様子を見ながら午後の中の入浴等、臨機応変に対応している。排泄に関してはさげない声掛けを心掛けている。</p>		
23	<p>健康管理を適切に行っている。</p>	<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) 急変時の対応マニュアルや健康管理に関するマニュアルが整備され、利用者が来所されると、体温、血圧を測定し記録、管理し健康状態に問題があるときには、家族とも連絡を取っている。昼食前には口腔体操を行い、希望のある方には昼食後に歯磨きの声掛けを行い、口腔ケアを実施している。</p>		
24	<p>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。</p>	<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) 機能訓練が必要な方には、個別の機能訓練計画書を作成し生活の場で活かせる視点を入れ、評価・見直しもを行っている。個別の機能訓練だけではなく、レクリエーションや趣味活動の中に生活機能向上のプログラムを取り入れ、楽しく参加できるよう工夫している。</p>		
25	<p>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。</p>	<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) 午前中は入浴や機能訓練の他、軽いレクリエーションも行っている。昼食後の休憩が終わるとさまざまなプログラムが企画され、利用者の希望により、参加している。廊下にはいくつかのソファが置かれ、利用同士のコミュニケーションの場となっている。別室には休憩用のベッドも用意され、落ち着ける雰囲気作りを工夫している。室内の清潔保持には十分注意している。</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"> ■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>送迎用マニュアルが整備され、定期的に見直しもしている。利用日に送迎の時間を確認する必要がある方には、自宅到着5分前に電話を入れて迎えに行くようにしている。又車酔いしやすい方には、車に乗っている時間をなるべく短くするように、送迎の順番を配慮している。利用者の到着時や帰宅時の待ち時間は職員と一緒に楽しめるよう工夫している。</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>認知症ケアに対する外部研修に参加し、内部研修も年1回以上実施している。毎月の会議の中で研修テーマを変え、意見交換も行っている。介護支援専門員からの計画書を基に「その人らしく」生活できるよう、個別計画書を工夫している。</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>利用者の利用状況や参加時の様子は毎月介護支援専門員に書面にて報告し、状態に変化があった時には速やかに相談、報告を行っている。毎回持参の連絡ノートには家族からの連絡や施設での様子をお知らせしているがデイサービス参加時の利用者の様子を見に来られるご家族もいる。法人全体で行う納涼祭は毎年好評で、ご家族も楽しみにされているが去年は台風12号の影響により中止となり、大変残念との声が多数聞かれた。</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>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が整備されている。体調のすぐれない利用者に対しては別室での安静にて様子を見るようにしている。室内は次亜塩素酸の超音波噴霧器を使用し、感染予防に努め職員は業務前後、業務中には随時手洗い・うがいをし、利用者の使用するテーブルや手すり等の消毒も行っている。</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"> ■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>事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアルは整備されている。毎月のヒヤリ・ハットの報告に対し、発生時の状態確認、原因を記載、分析し内容については職員で話し合い再発予防に努めている。家族、介護支援専門員にも報告し、経過観察も行っている。</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"> ■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>法人のマニュアルを整備し、定期的に避難訓練を実施している。地震等の災害の発生時に同居の家族が帰宅できなくなった場合は利用者を一人自宅には帰すことなく、併設の特養等で宿泊できる体制がある。利用者の個人情報個々のファイルで確認でき、緊急時の一覧表はあるが、職員の連絡方法等の見やすい一覧表作りを再度検討頂きたい。</p>		