

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3-7-10
評価実施期間	平成23年8月1日～平成23年10月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイサービスセンター 関宿ナーシングビレッジ (デイサービスセンター セキヤドナーシングビレッジ)		
所 在 地	〒270-0213 千葉県野田市桐ヶ作666番地		
交通手段	東武野田線川間駅より、はやま工業団地行バスで二川小前バス停下車 徒歩10分		
電 話	04-7196-5588	FAX	04-7196-5599
ホームページ	http://www.hakuwakai.net/		
経 営 法 人	社会福祉法人 佰和会		
開設年月日	1993年8月30日		
介護保険事業所番号	1273700029	指定年月日	2008年4月1日
併設しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホーム・短期入所生活介護（介護予防含む） ・ 居宅介護支援事業所・関宿地区地域包括支援センター ・ 配食サービス 		

(2) サービス内容

対象地域	旧関宿町全域、川間地区		
定 員	月曜日～土曜日 25名 日曜日 15名		
協力提携病院	医療法人社団 愛和病院		
送迎体制	あり		
敷地面積	4,712㎡	建物面積(延床面積)	3,844.04㎡
利 用 日	月曜日～日曜日		
利用時間	営業時間 8:30～17:30 サービス提供時間 9:45～16:15		
休 日	元日		
健康管理	年1回の健康診断を行います。		
利用料金	(介護)通常規模型通所介護費、入浴介助加算、サービス提供体制加算Ⅰ (介護予防)介護予防通所介護費、運動器機能向上加算、サービス提供体制加算Ⅰ		
食事等の工夫	栄養士のアセスメントのもと、数多くの食事イベントを実施し、利用者様の食事を豊かにしてゆく試みを行っています		
入浴施設・体制	大浴槽 1か所		
機能訓練	訓練室にて機能回復訓練を行います。		
地域との交流	毎週土曜日、地域福祉交流会等の行事を行っています。		

(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
		3	6	9
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	1	2	6	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
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	
	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	お電話等でご連絡ください。時間調整のうえご説明致します。	
申請窓口開設時間	8：30～17：30	
申請時注意事項		
苦情対応	窓口設置	常設の窓口を設置しております。
	第三者委員の設置	幹事に依頼(鈴木勲・渡邊政一)

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	自立支援と自己尊厳の保持を尊重する事を第一課題として、スタッフ一同、利用者様へ処遇・接遇させて頂くことを心掛けております。
特 徴	特養・短期入所・ケアプランセンター(居宅介護支援事業)・地域包括支援センター等の他部署との連携を取りながら、チームケアを実現できる支援体制を整えております。
利用（希望）者 へのPR	平日・土曜・日曜と、3パターンのメインイベントプログラムをご用意して、様々なニーズ対応を実現しております。 また、セレクト食やライブ食、ふるさと寿司めぐりの開催等、食事イベントにも力を入れておりますし、パワーリハビリ&リラクゼーションを中心とした、運動プログラムの充実も図っております。 そして何より、生活を活性化したものとするには笑顔が必要です。皆様の笑顔、私たちはいつも笑顔でお待ちいたしております。

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、地域社会に良質な福祉サービスの提供を目指した事業運営
当法人は地域社会の福祉向上を目指して平成7年に関宿地区に初めて設立された先駆的介護施設であり、設立以来“何かあればナーシング”を合い言葉にサービスの提供に務めている。特別養護老人ホーム、短期入所、通所介護、居宅支援事業に加えて、事業所内に関宿地区地域包括支援センターを受託し運営するなど、地域に密着した取り組み姿勢は利用者から高い信頼を得ている。
2、年2回実施する独自の顧客満足度調査をベースとしたサービス改善の取り組み
当センターでは毎年2回、継続的に独自の顧客満足度調査を実施し、結果は項目別に分析して推移を把握しサービスの質の維持・改善につなげている。顧客満足度調査結果をもとに職員間で話し合い、自己評価をして新たな課題に挑戦する、真摯で継続的なマネジメントの姿勢は特筆に値する。
3、機能訓練サービスの充実
利用者ごとに機能訓練目標計画を作成し、実施・評価・見直しをはかり1つ1つの課題を達成し利用者の自信に繋げている。特に日曜日のデイサービスは機能訓練の必要度の高い利用者を中心としたプログラムで運営し、各種のマシーンを使って過重負荷にならないよう楽しみながら機能訓練を集中的に実施している。
4、利用者の健康保持への情報提供
毎月の利用者健康増進プログラム(けんこう生活)では、手浴・足浴・ネイルケア・健康指導など身近で利用者自身が出来そうな事柄を取り上げて、情報提供に努めている。5月には「認知症という病気」と題して、症状や予防法・日常生活動作・有効な体操などのプレゼンテーションを行い、病気の理解の一助にってもらうなどの取り組みも行っている。
さらに取り組みが望まれるところ
1、自立支援と役割作り
食事の際のテーブル拭きや食後の食器を下げることを職員が全部してしまうのではなく、自立支援の観点から、「利用者が出来ること・出来そうなこと対しては積極的に係われるような支援の在り方」の検討をお願いしたい。
2、関係スタッフ部門との役割分担と連携強化
栄養課・相談室などのスタッフ部門との連携の下で、専門性を活かしたデイサービスの提供を目指している。関係するスタッフ部門と通所介護課がそれぞれの役割分担を追求するとともに、連携強化をはかりさらに相乗効果の出る運営を期待したい。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
介護保険制度における「自立支援」という最終ゴールをスタッフ一同が再確認する場として、デイの職員会議を有効活用したい。また、通所計画書及び個別処遇目標に「支援目標」を具体化したものを盛り込み自立支援に努めていきたい。 デイ職員会議に、栄養士等も含めた各部門スタッフもある程度、定期的に参加し更なる連携強化、統一目標の確認を図って行きたい。

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	0
			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
				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
				7 施設的全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
		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・組織的に言い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0
				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。	3	1
			職員への就業への配慮	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。	4	1
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	1
				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
			利用者満足の上向	13 利用者満足の上向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	サービスの質の上向への取り組み	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生し実行している。	2	0
				16 サービスの標準化	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	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 食事の質の上向に取り組んでいる。	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。	3	1
				24 利用者の生活機能上向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		
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			対象外10		
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。	4	1		
		計	112	5		
					対象外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。
<p>(評価コメント)</p> <p>当法人は地域社会の福祉向上を目指して平成7年に当地区に初めて設立された先駆的介護施設である。基本理念は創業時に作成されたもので「①人間としての尊厳を尊ぶ②社会との連帯を重んじる」であり、地域社会に良質の福祉サービスを提供することを目指している。理念の実現の為に「健全で活力ある施設運営」「先駆性独自性を発揮して地域住民の期待に応える」「職員の資質向上による専門性の向上」「地域社会に福祉サービスに参加できる機会の提供」の4つの基本方針を明文化している。</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>理念や基本方針は事業所内に掲示されており、毎月定例の事業所全体の「職員会議」や当デイサービスセンター職員全員が参加する「デイ職員会議」でも日々の具体的な行動につなげている。特に新人研修では理念の精神や基本方針が理解されるよう教育を徹底している。</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>理念や基本方針はホームページや事業所内にも分かりやすく掲示するとともに、重要事項説明書にも記載して契約時には家族にも説明し納得を得ている。法人で開催する「介護者教室」などの家族の集まる機会にも周知を図っている。また、事業所内に関宿地区地域包括支援センターを受託し、理念である「利用者の尊厳及び地域との連帯」に積極的に取り組んでいる。</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>法人の事業運営は平成7年に創業後、平成21年4月には横浜市にユニット型特養を設立し、引き続き本年度は市内の空き店舗を活用して小規模デイサービスの開設を予定するなど、常に中長期を見据えた先進的な事業運営を行なっている。当デイサービスセンターの事業計画は法人から示される年度方針に沿って作成しているが、独自に年2回実施する顧客満足度調査の分析・評価等を踏まえて課題が明確にされている。</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。 ■年度終了時とはもとより、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>当デイサービスセンターでは継続的に独自の顧客満足度調査を実施し、結果を分かりやすく分析して推移を経年的に把握し事業所内に公表し、サービスの質の改善につなげている。事業計画の策定にあたっては、法人の方針、前年度の活動評価及び顧客満足度調査の分析・評価をもとに職員間で話し合い策定されており特筆に値する。</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>毎月第1水曜日に「職員会議」、第2火曜日には「デイ職員会議(兼研修会)」を定例で開催し、意思疎通と職場の現状把握に務めている。「デイ職員会議」にはパートを含む全職員が参加し、事前に資料を配布しまた議事録を残す等適切な運営がなされている。幹部が年4回全職員との個別面談(パフォーマンスレビュー)を行い職員の意見を聞き、意欲をもたせる取り組みも行なっている。</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"> ■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>倫理規定や就業規則に職員の守るべき倫理や法令遵守を明文化し、採用時には必ず資料を渡し説明している。また、法人の理念に「人間としての尊厳を尊ぶ」ことを最初に掲げており、その実践に向けて職員教育には特に力を注いでいる。法令遵守については、理事長直轄のトップダウンで徹底を図っている。</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。	<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) 職務権限規程を設けており、各職務の内容と権限を明確にしている。また、年4回実施の個別面談での話し合い等も踏まえて人事課基準に基づき公平な評価に努めている。人事評価を賞与に反映させ職員のモチベーションの維持向上につなげている。		
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"> ■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) 年4回幹部職員と従業員の個別の面談を行い、職員の意向や現場の問題点を把握し働きやすい環境づくりに努めている。食事に関しては委託業者と定期的に話し合っている。法定福利厚生事業は実施しており永年勤続表彰制度などもある。また、有給休暇はデータベース管理を行い、各人の取得状況が担当者以外でも分かるようにして、積極意的に休暇を取得できるように配慮している。		
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) 「職員の資質向上による専門性の向上」を法人の基本方針に掲げて人材育成の取り組んでいる。本年度の組織改革により各部門責任者に大幅に権限を移譲して幹部職員の育成に務めるとともに、「教育委員会」を設置して介護サービス部長が責任者となり、年度研修計画や新人教育をはじめ各種マニュアルの見直し等、現場職員育成の取り組みを強化している。		
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) 年間の研修計画に「接遇・マナー・個人の尊重・プライバシーの保護・虐待」についての勉強会を組み込み実施している。また新人教育では特に指導を徹底しており、職員の接遇については利用者アンケートにも好意的なコメントが多い。		
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) 個人情報保護に関する方針をホームページや事業所内に掲示している。サービス提供記録の開示についても契約書に明記しており、契約時に個人情報の利用目的及び取り扱いとともに説明を行い、承諾を得ている。また、職員に対しては個人情報の取り扱いや守秘義務について新人教育で徹底するとともに会議等で周知をはかっている。		
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"> ■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) 毎年2回継続的に「顧客満足度調査」を実施して、利用者の満足度・問題点を把握して改善策を立てている。また、要望や苦情相談の場所として「相談室」があり面会時等に気軽に活用できるようになっている。家族連絡記録表、ケース記録、ケアマネ実績報告ファイル等により、利用者・家族との相談日・内容・対応等の記録を残している。		
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) 重要事項説明書内に相談・苦情等対応窓口及び解決責任者を明記し、契約時に説明している。「相談、苦情等対応規定」があり、対応した際の諸記録(受付簿・経過記録・解決記録)を適切に残している。苦情内容については掲示し公表している。第三者委員も設置している。		

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) 事業所全体として接遇向上・排泄・感染症・事故防止・防災・教育等8つの委員会を設けて、介護と看護職員の中からの委員が中心となりサービス内容の検討と見直しを行なっている。介護方法について、「教育委員会」が中心となり、マニュアルの見直し、技術の統一を検討し全体に周知している。また、顧客満足度調査実施の都度自己評価を行い課題を明確にしている。		
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) 「教育委員会」との連携の下、「デイ職員会議」での話し合いにより、適宜 マニュアルや手順書の見直しとともに、勉強会の予定を組んでいる。すべての職員が、均質なサービス提供を行えることを目標に取り組んでいる姿勢は好感が持てる。		
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) 契約は、利用者・家族が同席する希望する時間に訪問して、サービス提供内容・介護保険及び介護保険外の利用者負担金等を分かり易く説明して同意・捺印を得ている。また、パンフレットや曜日別プログラム資料・デイ便り等の“利用してみたいデイサービス”の資料を2つ以上持参して、デイサービスの一日の流れや季節や年間の行事なども説明している。		
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) 初回訪問時に、利用者の意向や心身状況、生活環境等を把握してアセスメントシートに記録している。それらを踏まえ、居宅サービス計画に対応した、利用者のニーズや目標とする課題等を盛り込んだ通所介護計画を作成している。また通所介護計画のサブ資料として、個別の目標設定及び目標達成に向けて個別処遇ファイルを作成している。目標達成に向かう過程での状態などを把握・検討し、見直しや修正を図って、1つ1つの目標のクリアを目指している。		
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) 通所介護計画及び個別処遇ファイルには短期目標・長期目標を設定・明示し、見直しと評価を実施している。サービス担当者会議に参加して各サービス提供事業者と情報交換をしている。急変時の見直しは職員間で話し合い、手順に沿って行っている。居宅介護支援事業所とは、利用者の毎月の状況報告や急変時の連絡等を通して情報の共有化を図り、密接な連携に努めている。		
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) 記録や個別処遇ファイル等に、利用者一人ひとりに関する情報を記録している。計画内容や個人の記録等の情報の共有には、デイ職員会議や朝礼・申し送りノートの活用等により伝達している。また、それらの情報を総括したデータベースファイルがあり、随時更新して常に最新データを共有する仕組みを備えている。		
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) 栄養士がアセスメントを行い、希望や好み等希望に沿った利用者の状態に合わせた食事を提供している。年間計画でセレクト食・各地のふるさとの寿司めぐり・ライブ食イベント等の計画・実施、時には外出に行くなどして、食事がより楽しくなるよう工夫している。また、毎日の食事評価票や摂取量チェック等により、総合的な食事の好みや組み合わせなど検討している。独自に実施している顧客満足度調査でも食事に関して多くの希望が寄せられ、反映の努力をしている。味付け、組み合わせなど細かな配慮の継続を期待したい。		

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>各種マニュアルは整備されている。介護職員を含めデイ職員会議および教育委員会でマニュアルの見直しを定期的に検討しており、23年4月には一部を変更した。入浴は利用者5人に職員4人+1人の態勢で行い、利用者の安全を確保している。内部研修や業者の排泄介助講習会等へ参加してスキルアップを図り、サービスの質の向上・維持に努めている。</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>マニュアルを整備し、見直しも定期的に行っている。送迎時の本人・家族への体調確認の義務付け、来所時にはバイタルサインチェックを行い記録している。職員は常に健康状態を観察し、異常事態と判断した場合、家族・主治医・ケアマネ等に連絡している。緊急連絡先はデータベースファイル内に整備している。最近、健康のためにも口腔ケアの大切さが叫ばれている、現在少数の希望者のみの実施なので、「食べたら磨く」をセットとして捉え、全利用者の食後の口腔ケアの実践を推奨したい。</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>利用者毎に、機能訓練目標を計画して、実施・評価・見直しをしている。日曜日のデイサービスは、機能訓練の必要度の高い利用者を中心としたプログラムで運営している。“パワーリハビリ&リラクゼーション”をテーマに、各種のトレーニングマシンを使って楽しみながら機能訓練を集中的に実施し、身体状況の維持向上を図っており、その効果はQOLの向上に寄与している。</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>多様な平日イベントや曜日別プログラム・小人数対応プログラム等、さまざまな内容のプログラムを用意している。一日の流れの中でこれらのプログラムが効果的に配置され、利用者が過重負担無く過ごせるよう個別対応している。喫煙や静養のスペースを確保してほっと一息出来る配慮もしている。食堂やトイレなど共有スペースをはじめ毎日の清掃は外部委託し、汚れたら随時職員が清掃出来る用具も揃えている。</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>マニュアルを整備し、定期的に見直しも行っている。契約訪問時に、送迎時の心身状況の注意点や住居環境等の聞き取りをしている。利用者の安全確保を一番に、送迎は必ず運転職員と介助職員の2人体制で行なっている。到着後および帰宅の待ち時間には、DVDやミニレク等を利用して有効に過ごしてもらえ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>新任職員・現任職員研修には認知症ケアを実施して、認知症の理解と認知症ケアの再認識を図っている。マニュアルを整備し見やすい場所に設置している。利用者にも認知症に対する理解の一助に「認知症という病気」と題したプレゼンテーションを実施した。通所サービス計画は、サービス利用前からの趣味や習慣なども配慮し、認知症になっても「その人らしい」生活が継続出来るよう工夫している。</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>A6版サイズで作成した連絡帳を、利用者の家族との双方向の重要な意思伝達手段として位置づけている。連絡帳には、家族からはその日の利用者の心身状況や連絡事項等のコメントが書かれ、事業所からはその日の経過状況や特記事項等を記入している。家族への状況報告や行事案内は、送迎時に手渡しをする、家族の在宅時に電話を掛ける、郵送で対応する等で連絡している。また、年1回の家族を対象の介護者教室を開催しており、その際に意見交換会も平行実施するなど、種々の方法で交流・連携を図っている。</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。 □訪問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>数年前にノロ感染症が発生した時には直ちに保健所に通報して指導を受け、毎日会議を行いつつ適切な処置がなされ入院者を出さずことなく家族の理解を得られ終息することができた。以後感染症に対して看護師を中心に勉強会や研修をしながら対策と配慮を強化している。感染症予防委員会が中心となり、マニュアルの整備や見直し、発生時の手順の周知、勉強会の開催等を行っている。感染症や食中毒発生の発生事例やヒヤリ・ハット事例等の引き続き検討をお願いしたい。</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>マニュアルと事故発生時のフローシートがあり、事故発生時に確認すべく周知を図っている。毎月のデイ職員会議には事故防止のためにヒヤリ・ハット報告や事故報告の検討会議を実施して、当月の件数・内訳・対応方法・予防策の検討を行っている。年間の研修計画にも事故の発生及び再発の防止に関する研修を組み込んでいる。</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>防災委員会が中心となってマニュアルを整備し、周知を図っている。災害時通報機関一覧表・緊急連絡先リスト、および利用者の主治医や緊急連絡先が整備されている。施設共同で、利用者も参加して、消防署指導の避難訓練や法人の防災担当者による研修・自主訓練等を実施している。今回の震災時の経験を踏まえて、災害などで帰宅困難時における利用者対応のマニュアル化を願いたい。</p>		