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	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 神田須田町プレイス203号
評価実施期間	令和6年7月30日～令和7年1月20日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	南八幡デイサービスセンター		
(フリガナ)	ミナミヤワタデイサービスセンター		
所 在 地	〒272-0023 市川市南八幡5-20-3		
交通手段	JR総武線本八幡駅下車、徒歩10分		
電 話	047-378-3811	FAX	047-378-3814
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	1996年6月1日		
介護保険事業所番号	12700800210	指定年月日	2000年4月1日
併設しているサービス	なし		

(2) サービス内容

対象地域	市川市、鎌ヶ谷市、松戸市及び船橋市の区域		
定 員	通所介護(予防含む)40名・認知症対応型通所介護(予防含む)12名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	送迎車輛9台(リフト車含む)		
敷地面積	1,016㎡	建物面積(延床面積)	727.07㎡
利 用 日	通所介護:月曜日から土曜日・認知症対応型通所介護:月曜日から金曜日		
利用時間	9時15分～16時30分		
休 日	日曜・年末年始(12月30日～1月3日)		
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	介護保険料1割負担または2割負担または3割負担と食事代700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の他、行事等で季節感のある食事を提供		
入浴施設・体制	共同浴槽と機械浴完備。脱衣所にトイレ有り。シャワーチェア6台(内移動式2台)。胃ろう、膀胱留置カテーテル、人工肛門の方の入浴にも対応しています。		
機能訓練	歩行訓練・嚥下体操・リハビリ体操・マシントレーニング・指導員によるリハビリ		
地域との交流	感染症予防対策のため、一昨年より実績なし		

(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
	9	20	29	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3	3	15	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1		6	
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	
	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	随時電話連絡または、来所受付等にて対応		
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分		
申請時注意事項	担当ケアマネージャーがついているか確認させていただきます。		
苦情対応	窓口設置	清山荘 お客様相談室	
	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>法人理念である「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」に基づき、要介護認定を受けられて初めてデイサービスをご利用になる方から、要介護度の高い方への対応（胃ろうや寝たきり）、認知症が進行している方に対して専門性のある対応など、重度化への対応を意識したお客様の受け入れを行います。</p> <p>お客様に対するおもてなしの気持ちを心掛け、常に優しさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。</p> <p>開設当初からの培ってきたノウハウを活用し、人材育成及び他職種との連携、協働を強化しながら、良質な介護サービスを確立し、多様化したお客様及び社会的ニーズにお応えします。</p>
特 徴	<p>通常型では午後のプログラムに選択レク2部制を導入しています。1部は個別に楽しむ時間として約16種類の様々な趣味活動から好きなプログラムを選択していただきます。2部では3種類のプログラムの中から小集団に分かれて活動を通して交流を楽しみます。</p> <p>また、機能訓練指導員による小集団・個別での訓練を実施しています。</p> <p>認知症対応型では個別ケアと周辺症状の緩和をベースに少人数のフロアで過ごしていただき、生活療法や作業療法、機能訓練を通して認知症の進行を予防していきます。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>自宅での入浴が困難な方、閉じこもりがち、運動不足の方はもちろん、認知症を予防したい、認知症になっても穏やかに楽しく過ごしたい方や、機能訓練をして心身ともに元気になりたい、介護疲れで少しでも負担を減らしたいご家族様など、ぜひ一度ご相談ください。高齢になり社会的な交流の場が少なくなってきた方も是非、できれば実際にセンターにお越しいただき、ご利用者の方々がどのように過ごしているかを見ていただきたいと思います。皆さんのお越しをお待ちしております。</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
多彩なプログラムを用意した2部制のレクリエーションは、個別の趣味活動や小集団活動があり、利用者が自由に選べるようにしている
活動委員会を中心に年間行事計画・月間レクリエーション計画を作成している。通常型サービスでは、利用者が選択できるレクリエーションで常時20種類程のプログラムがある。2部構成で実施して、1部は手芸・書道・製作等の自席で取り組む趣味活動を中心に、10数種類から一人ひとりに選んでもらう。2部はカードゲーム・工作・体操など、少人数で行うプログラムを常時3種類ほど用意して、利用者が選択し職員や他の利用者との交流を図る。プログラムは利用者の意見や好みを取り入れて、定期的に見直して内容を更新し、飽きないように工夫している。その他に納涼祭・敬老会・運動会・クリスマス会等の季節行事があり、行事にあわせて利用者の作品を使った季節の装飾をしたり、主食やおやつを工夫して季節感や特別感を演出している。認知症対応型サービスでも職員や他の利用者との交流を促すほか、認知症の特性やその人らしさに配慮して、パズル等のレクリエーション、機能訓練、生活療法、作業療法などを用意している。季節行事は利用者が落ち着いて楽しめるように、運動会などは内容を工夫して実施している。
「健康になれるデイサービス」に向けた取り組みとして、個別や小グループの機能訓練、各種体操、レクリエーションや季節行事で楽しく体を動かす機会を設けている
「健康になれるデイサービス」を目指し、その取り組みの一つとして体を動かすことを大切に、ラジオ体操やリハビリ体操など1日4回の体操の時間がある。利用者の意思を尊重して強制しないように気づかいながら、楽しく参加できるように配慮している。レクリエーションや行事にも機能訓練の要素を取り入れて、体を動かせるように工夫している。調査時は運動会の季節で万国旗や紅白の鉢巻などで雰囲気盛り上げて、利用者が無理なく楽しめる競技を開催していた。個別に機能訓練が必要な利用者には機能訓練指導員が自宅を訪問して在宅生活の課題を確認し、利用者や家族の要望を聞いて個別機能訓練計画を作成している。計画は3ヶ月ごとに評価・見直しを実施して、自宅での訓練メニューを助言することもある。所内では午前中から小グループの歩行訓練や個別の歩行訓練、マシントレーニングなどを実施している。訓練内容はその都度見直し、新しいメニューも取り入れて、利用者が飽きないように工夫している。
感染予防対策は通所介護用のマニュアルを整備して、健康チェックや清掃と消毒を徹底するなど継続して取り組んでいる
コロナ禍から継続して感染症予防対策を現在も実施しており、これまでに集団感染や食中毒は発生していない。マニュアルは法人が通所介護用の手順書を作成して、対策や手順を統一している。マニュアルには感染症別の解説とその対策、嘔吐物等の処理方法などが詳しく書かれており、一目でわかるように手順の流れを表で示している。トイレの前などにそれを掲示して、職員が清掃や消毒方法の手順を確認しながら適宜実施できるように備えている。その他に「感染予防6ヶ条」を定めて周知したり、食中毒や感染症に関する研修を実施している。利用者には毎朝2回の検温と手指消毒を実施して、マスクの着用を励行している。座席のアクリル板や冬は加湿器を設置して、櫛などは共用を避けている。トイレや浴室等の共用スペースの清掃と消毒は、清掃担当職員も配置してマニュアルに詳細を定めて実施している。事業所内での感染予防のために、外部からの人の出入りが極力少なくなるように配慮している。

さらに取り組みが望まれるところ

蓄積されたノウハウとマインドを継承させ、人材の定着に繋げる

介護保険制度の発足前より運営されている老舗として多くのノウハウが蓄積され、介護に向き合う職員のマインドが醸成されている。マニュアルや手順書の行間を埋める職員の気遣いや心配りにより、利用者や家族からの満足度や信頼が高い。一緒に働く人をチーム全体で育てることを大事にした取り組みとともに、ベテラン職員がもつノウハウとマインドを職員間で継承させ、よって人材の定着に繋がる取り組みに期待する。

コロナ後のデイサービス活動の可能性を模索し、活動内容のさらなる充実を目指す

コロナ禍を経てデイサービスの日中活動の見直しや工夫が進んでいるが、5類移行ののち、外出や散歩など利用者の希望にも応える活動やデイホームの非日常性を演出した活動を検討している。再開する活動等のきっかけやタイミングを見据え、ボランティア等の外部の資源を利用した活動の幅が広がることを期待する。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

・他職種が情報を統一して確認でき、ご利用者の状態やニーズの理解や、職員同士の繋がりを強化していく仕組みを作る。

・現在、実施しているサービス内容の良いところ悪いところを見直し、変わりゆく環境の中でもご利用者の満足度を高めていけるような行事・活動企画やケアの取り組みを実施していく。

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	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 利用者満足度の向上	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 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 個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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。	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。	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	118	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>法人全体で「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念の下に福祉サービスを提供できる体制を整えている。基本理念は明文化の上、施設内の掲示・ホームページ・慶美会ニュース・パンフレットに掲載して、広く関係機関や地域、利用者・家族にも理解を求めている。職員には中期計画や単年度事業計画に基本(経営)理念を掲載し定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに、事業の方向性や考え方を共有している。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。行動指針についても基本理念とともにホームページへの掲載と事業所内の掲示を継続して行っている。</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"> ■ 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>法人全体で職員に向けて中期計画や単年度事業計画に基本(経営)理念を掲載し、定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに事業の方向性や考え方を共有している。</p> <p>事業所では、事務所や廊下の見やすい場所に理念・方針を掲示している。また毎月行っている定例会議や日々の申し送りにて基本理念や事業計画に沿った内容の議題を話し合い、共有化を図っている。常勤職員採用後の研修では基本理念の内容を伝達し法人職員としての心構えを伝えている。週に一度、理事長・副理事長が来所し、法人の目標や法人内の他事業所の情報を直接伝えることでより一層の情報の共有ができています。</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、分かりやすい説明をしている。 ■ 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>法人全体で基本理念等をフロア内に掲示したり、パンフレット・ホームページ・事業所で使用する封筒などに明記して利用者および家族、広く一般の方へ伝えるようにしている。利用開始時にパンフレットや契約書・重要事項説明書などを用いて、理念や方針について理解してもらえるよう丁寧に説明をしている。利用開始後は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、様々な機会や媒体を活用して、理念や基本方針の周知に努めている。</p> <p>事業所では、主に連絡帳を活用して、基本理念に沿った相談支援、連絡事項の確認をしている。</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"> ■ 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・基本方針に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>法人全体で法人理念を基に作成した中期計画の実現に向けて単年度事業計画を作成しており、前年度事業計画の評価・分析を行い、事業環境を予測した上で今年度の重点目標を明記している。事業計画は半期ごとに評価を実施して、確実な推進、達成に向けて取り組んでいる。事業計画の作成にあたっては作成手順を策定している。計画の様式は現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成するフォーマットとなっており、利用者への影響や職員への業務負担、必要経費などが検討されている。計画書に重点目標を設定した後、半年後に評価を実施している。計画の進捗状況は理事長、施設長、課長の管理職と各部署の担当者にて構成されるスタッフ会議や法人内の横断的な会議(部門別会議)にて確認している。</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>法人全体で経営推進会議、法人内部部門会議、定例会議、ミーティングなどにおいて前年度事業計画評価および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、全職員参加型での計画を作成する仕組みを整えている。目的別・階層別の定期的な会議・委員会等にて、現場職員の意見を吸い上げながら状況や課題を把握している。事業計画は各係担当者と施設長が最終調整を経て完成させている。施設サービス課会議やスタッフ会議等で随時進捗を確認し、評価(定期評価は半期ごと)を実施している。法人内の他施設の事業計画書も法人内のネットワークで共有できるようになっている。</p> <p>事業所では毎日のミーティングや月一回のセンター会議で課題等について話し合うことによって、全職員の意見、提案を集約し事業計画の策定に反映している。また、経営層が参加する会議や法人内の通所部門会議においても事業収支を含め話し合い、計画を作成する仕組みがある。</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>法人全体で各管理者が理念・方針や事業計画をベースにして指導力を発揮することで、職員が「お客様満足度」「サービスの質」の向上のための具体的な行動をとることができる体制となっている。日常の中で各職員や利用者およびその家族等と気軽に話し合える関係を構築することで、幅広く意見を吸い上げるよう努めている。集められた意見等はサービス向上のために活用し、具体的な方針を立てるなど収集した情報をタイムリーに必要な方針を発信する環境を整えている。</p> <p>事業所では毎年一度全利用者・家族の意向を汲みながら、サービスの質の改善に取り組んでいる。生活相談員と介護職員は職員全員から意見を汲み取りやすい環境を作っている。また委員会にも所属し、より連携を深めて多くの視点から課題を抽出できるようにしている。より一層のチームワークの重要性を再認識し、一人ひとりの責任感を高め、お互いがフォローしあうチームを目指している。知識・技術に関しては、施設内研修や法人内研修、新入職員への個別でのOJT(実際の業務を通して現場で指導・教育を行う)に力を注ぎ、スタッフの介護技術・介護態度の向上に繋げている。</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"> ■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)の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>法人全体で倫理規程を作成し、全職員に配布して説明するとともに事業所内で閲覧が可能なようにしている。個人の尊厳に関わる改善提案などについて意見交換を行ない、現場職員の倫理意識を高揚している。法人主催の労務研修等で法令遵守に関わる事項について繰り返し説明をして周知、徹底を図っている。個人の尊厳に関わる改善提案等についての意見を交換し、現場職員の倫理意識の高揚に繋げている。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がけている。</p> <p>事業所ではヒヤリハット報告を日常的に奨励し、報告内容は当日中に善後策を検討されている。個人の尊厳にかかわる改善提案については職員間で意見交換を行い、現場職員の倫理意識を高めている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体で人事考課制度の導入と適正な運用を心がけ、年2回の面談などを通じて、事業所の期待水準を明示している。面談では「業務管理・評価シート」を活用し、お互いに話し合いながら評価している。常勤・地域限定契約職員を対象に「業務管理・評価シート」を活用した人事考課制度が定着し、個人面談を行いながら、自己評価、課題分析、目標設定をして自己啓発できる仕組みとなっている。また「新人教育シート」、「役割等級基準」、「常勤職員の期待すべき水準」などを作成し、役割、評価基準を明記し一定基準で評価できる仕組みの下、公平性に努めている。また、法人部門会議にて職員の期待される水準を改定し、非常勤職員に対してもDO-CAPシート同様に6ヶ月に一度自己評価、業務に対するの振り返りができるようにしている。</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>法人全体で勤怠管理システムを導入し、1ヶ月毎にデータで現状を把握し検証している。検証したデータは衛生委員会やスタッフ会議で共有、検討をして、時間外勤務の削減や有給休暇取得等の課題解決に繋げている。定期会議等で人員体制および人材育成状況を確認、把握し、その現状を管理者と法人で毎月共有し、対策を検討している。また、常勤は年2回の人事考課面接、非常勤は雇用契約の更新時の面接、さらに必要時には個別面談を行うなど、職員が相談や意見を言いやすい環境を整えている。法人内サークルへの援助やストレスチェックを行うなど福利厚生の事業を実施している。</p> <p>事業所では一般事業主行動計画に従って、各種の取り組みを実践し、有給休暇は各職員が計画的に取得しており、お互いに取りやすい環境作りができている。職員との個別面談を常勤・地域限定契約職員に対して6ヶ月に1度行い、非常勤職員に対して幹部職員、生活相談員との面接を実施し、就業関係等意見を直接聞き取れるようにしている。</p>		

10	<p>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。</p>	<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>法人全体で常勤職員の法人内異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定契約職員の採用により安定した雇用に努めている。「職務分掌」「役割等級基準」や「人事考課表」に期待能力基準を明示するとともに、そこから発展させた「常勤職員の期待すべき水準」を作成し、経験年数や個別能力に応じ目標を定め、日々の業務の中で育成に繋げている。事業所内外の研修は年間計画表にまとめて計画的に実施している。研修内容は回覧等により職員間に周知している、法人内で行われる研修は、初任者・現任者・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。事業所では人事考課制度による自己評価・課題分析・目標設定を行い、自身の今後の成長や取り組みについて、上長と計画的に確認している。研修は、法人内研修への参加や事業所で通所介護サービスに必要な年間研修計画を立てて取り組み、特に新人職員には業務マニュアルに沿ったOJTに取り組んでいる。</p>		
11	<p>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。</p>	<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>法人全体で法人倫理規定に基づき、法人内の施設と連携をして年間研修計画を作成している。年2回の虐待防止に関する研修のほか、各施設内研修では権利擁護や尊厳の保持、法に関する内容を盛り込んでいる。定期的に開催されている「高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会」の取り組みでは毎年不適切ケアに関するアンケートを実施し、定期的に振り返りを行う機会を設けている。また、委員会内でプライバシーや羞恥心に配慮した支援について検討がなされ、権利擁護に関する取り組みが行われている。多様化するニーズへの対応を心がけ、利用時に快適に過ごしてもらえるように職員の接遇研修を実施するとともに普段の接し方を全職員が相互に確認できる仕組みを整えている。事業所では日々の利用者との会話や入浴時のボディチェック等で不審な点があれば関係機関へ報告相談している。また、入浴や排泄介助時はカーテン等で他利用者からの視界を遮るなど、プライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っている。身体拘束は原則せず、個人の意思を尊重したケアを実施している。定期的な職員会議の場で不適切ケアになっていないか振り返り、利用者の意思を尊重するケア方法について話し合っている。</p>		
12	<p>個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。</p>	<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>法人全体でプライバシーポリシーを策定し、ホームページで公表している。法人の個人情報保護に関する規定を策定し、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いる。利用者および家族には契約締結時に守秘義務に関わる説明や個人情報の利用に関する同意書の取り交わしを行い、サービス利用に対する信頼を維持している。また、職員に対しては採用時に誓約書を取り交わして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。事業所では利用者に対しては個人情報使用同意書の説明を行い同意を得た上で情報の適切な管理に努めている。また、施設内にも個人情報保護規定を掲示したり、パンフレットに記載する等周知している。</p>		
13	<p>利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足度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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体で各事業所が福祉サービスの第三者評価を利用した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共有して迅速に改善できるようにしている。希望や要望に対してもすぐには対応し、費用や時間を要する内容は事業計画や中期計画、施設サービス計画に繋げている。事業所では毎年第三者評価機関を利用したアンケートを基に、集計結果を検証、評価し、サービスの質の改善をする仕組みがあり、利用者満足度の向上に努めている。また、担当者会議や日々の送迎時に直接家族に意向を確認したり、連絡帳等でも家族の意見や要望を確認している。また、介護支援専門員からの意見も確認している。</p>		
14	<p>苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。</p>	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体で苦情や意見を受け付ける仕組みについて契約時に契約書・重要事項説明書において説明し、担当窓口や連絡先を案内している。「苦情解決に関する規程」およびマニュアルを作成し、対応の手順等を明確にしている。苦情があった場合には、苦情解決事業実施要綱に基づき対応している。事業所では重要事項説明書に基づいた説明のほか、苦情や相談があった際はその内容を記録に残し、対応結果について家族等に説明している。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体で各種会議・委員会を開催し、サービス内容、サービスの質向上、介護方法について検討している。常勤職員は食事・排泄・入浴・余暇・安全衛生管理などの委員会やグループに所属し、意見交換や情報共有をしている。</p> <p>事業所では送迎、食事、排泄、事故防止、虐待防止、感染症、それぞれに担当を配置し、質の高い介護へと取り組んでいる。ケア方法について毎日のミーティングと月一回のセンター会議で話し合い、現状の問題点や今後の課題など意見を出し合い改善に繋げている。また、ヒヤリハットおよび事故発生時はすぐに参加可能な職員と改善会議を開き、事故の再発防止に取り組んでいる。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人全体で多職種が出席するサービス担当者会議等において、事前に情報を収集し現場職員の意見を反映するようにしている。マニュアルの見直しは、定期的開催する委員会・グループ会議で必要時に検討している。</p> <p>事業所では各業務内容(入浴、食事、排泄、送迎、各業務担当)のマニュアルを作成している。また、毎日のミーティングやセンター会議で挙げた業務内容の改善案を基に随時、見直しを行っている。</p>		
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やすく説明している。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービスを開始する前に生活相談員が利用者宅を訪問して、利用者および家族と面談している。契約書・契約書別紙・重要事項説明書・センター利用案内を用いて、サービス内容、一日の利用料金の計算方法、注意事項等を説明して、同意の署名・捺印を得ている。写真や図、表を掲載したリーフレットがあり、一日の流れ、送迎・入浴・食事・機能訓練・余暇活動の様子がわかるように工夫している。見学の希望は随時受け付けており、利用希望者を担当する介護支援専門員、または利用者・家族から申し込みがある。見学は管理者もしくは生活相談員が対応し、リーフレット・料金表などを用いてサービスの内容、利用料金について説明している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>介護支援専門員からの申し込み資料、サービス担当者会議で利用者および家族の生活状況やニーズを把握している。さらに生活相談員が事前に利用者宅を訪問して、利用者と家族との面談で生活背景や意向などを聞き取り、個人票に記録している。アセスメント・計画書作成・ケース記録・モニタリング等は全面的に介護ソフトを活用している。個別支援で特に留意して欲しいことは赤い文字で記入して、必要な情報を印刷して全職員が事前に目を通すようにしている。初回利用日の朝礼では、それらを読み合わせて職員間で確認する。最初の約1ヶ月間は利用者の状況の把握に注力して、居宅サービス計画に基づき、サービス利用の目的や状況に応じて援助内容を決めている。通所介護計画・個別援助内容・個別機能訓練計画は、生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員の意見を取り入れて作成し、生活相談員が利用者と家族に説明して同意を得ている。</p>		
19	個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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。
<p>(評価コメント)</p> <p>居宅サービス計画の短期目標への評価を中心にモニタリング表を作成して、あらかじめ計画に定めた期間に応じて評価および見直しを実施している。利用者や家族の状況に変化がある際は、介護支援専門員に報告して連携しながら随時見直している。サービス担当者会議は必要に応じて電話や書面も使い、利用者や家族、支援に関わる関係者で話し合い、他のサービス提供事業所とも連携を図っている。毎月、介護支援専門員への利用実績の報告では、利用者の様子も併せて報告して情報を共有している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者に関する情報、計画、記録などは、ほぼ全てを介護ソフトを使って管理して、多職種で共有している。さらに、利用者と家族の情報や医療、保険、契約、計画などの書類を紙媒体でも個別ファイルにまとめている。ケース記録は食事・入浴・排泄・活動などの様子、申し送り事項、出来事や気づいたことを、毎回介護ソフトに入力し記録する。ケース記録は項目ごとに時系列で振り返り、支援の評価や見直しに活用できる。日々の職員間の伝達は、モニタリング表やケース記録を印刷して、支援に入る前に全職員が閲覧できるようにしている。さらに始業時の朝礼ミーティングで、当日に来所する利用者について口頭で申し送り、職員間で確認をする。月1回のセンター会議では、必要に応じて個別支援のケース検討をしている。介護ソフトで管理する利用者情報は法人全体でも適宜共有できるため、利用者が同法人の他のサービスを利用する際の情報の共有に活用している。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>「健康になれるデイサービス」をモットーに、食べることを大切に考えている。利用前の面談で利用者の嗜好、嚥下・咀嚼の状態などを確認し、それに応じた食事形態や量で提供している。常食のほかに主食はやわらかめ・粥・ペースト状、副食は一口大・刻み・超刻み・ペースト状にもできる。事業所の厨房でご飯を炊き、汁物とおやつは同法人の施設で調理されて届く。副食は配食業者からお弁当形式で届き、一人ひとりに応じた形態に厨房で調整している。食物アレルギーや健康管理上の対応が必要な場合は、個別に除去したり代替えを検討して、食札をつけて誤食がないように努めている。また、お弁当形式が食べづらい場合は、個々に食具を用意している。飲み物にトロミが必要な場合は、一人ひとりの分量を数値化した一覧表を作成して、毎回職員が確認しながら調整している。おやつにはコーヒー・紅茶・緑茶を用意して、利用者が選択できる。また、季節の行事では季節感や特別感があるように、主食やおやつを工夫している。食事を美味しく食べるために食前に口腔体操の必要性を利用者に伝えて、強制にならないように配慮しながら毎回実施している。</p>		
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>入浴・排泄介助のマニュアルがあり、介助の手順・留意点・想定されるリスク等をまとめている。入浴・排泄委員会を毎月開催して、利用者個々の状態を見直し、負担が少なく安全な支援方法を検討している。その内容はセンター会議に報告して他の職員と共有し、再度検討することもある。入浴は一般浴槽と機械浴があり、介護度の高い利用者や同性介助の希望にも対応している。個別の介助方法を記した利用者一人ひとりの入浴カードを作り、入浴担当の職員は毎回それを確認して対応している。利用者が入浴を拒否する場合は、声かけのタイミングや職員を替えるなどを試みて、家族と相談して清拭・足浴などに変更することもある。排泄介助も利用者一人ひとりに応じた方法を検討して対応している。毎回作成する排泄チェック表は、利用者個々の介助の仕方や注意点があらかじめ書いてあり、職員が確認しながら対応できる。チェック表の時間軸に沿って、トイレ誘導や排泄の有無、帰宅前の準備などの実施した支援を記録している。この記録を基に個々の排泄のタイミングを把握して誘導したり、過度な声かけをしないように配慮している。</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>利用者の健康管理のマニュアルを整備して、看護職員を中心に胃瘻・バルンカテーテル・人工肛門などの医療的配慮が必要なケースにも対応している。年4回身体測定・体力効果測定を実施して、利用者の身体状況を把握している。来所時には体温・血圧・脈拍を測定し、異常がある場合は入浴の中止、ベッドでの静養、食事の変更などを提案して、家族・介護支援専門員・主治医に速やかに連絡している。緊急時の連絡先に関しては、利用者ごとに優先順位をつけた親族・関係者一覧表を作成している。利用者の当日の様子は、介護・看護・機能訓練の各職員が介護ソフトのケース記録に入力して、情報を一元化して必要時に速やかに確認できる。急変時に備えてAED(自動体外式除細動器)があり、非常勤職員を含めた全職員が使用方法を習得している。また、急変時の対応をフローチャートにして、各職員の行動を明示している。口腔機能の維持・向上や食欲の増進のために口腔体操を実施して、食後は希望者(認知症対応型は全員)にうがい・歯磨き・入れ歯の洗浄をするように促している。</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>個別機能訓練が必要な利用者には、機能訓練指導員が自宅を訪問して在宅生活の課題を確認し、利用者や家族の要望を聞いて個別機能訓練計画を作成している。計画は3ヶ月ごとに評価、見直しを実施して、利用者と家族にも説明し同意を得ている。自宅での訓練メニューを作り助言することもある。所内では午前中から2～3人の小グループで歩行訓練を実施したり、個別の歩行訓練やマシントレーニング等に取り組んでいる。訓練内容はその都度見直し、新しいメニューも取り入れて飽きないように工夫している。また、それ以外の利用者にも、「健康になれるデイサービス」をモットーに体を動かすことを大切にして、ラジオ体操やリハビリ体操など1日4回体操の時間を設けている。レクリエーションや行事にも機能訓練の要素を取り入れて、楽しみながら体を動かせるようにも工夫している。調査時は運動会の季節で、万国旗や紅白の鉢巻などで雰囲気盛り上げて開催していた。</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>活動委員会を中心に年間行事計画・月間レクリエーション計画を作成している。午前中は小グループや個別の機能訓練を実施したり、塗り絵・ドリル・間違い探しなど机上で取り組むプログラムを用意している。午後は利用者が選択できるレクリエーションで、常時20種類程のプログラムがある。2部構成で1部は手芸・書道・製作等の自席で行う個別の趣味活動を中心に、10数種類の中から一人ひとりに選んでもらう。2部はカードゲーム・工作・体操など少人数で行うプログラムから選択して、職員や他の利用者と一緒に取り組む。プログラムには利用者の意見や好みを取り入れて、定期的に更新して飽きないように工夫している。その他に納涼祭・敬老会・運動会・クリスマス会などの季節行事があり、行事に合わせて利用者の作品を使った季節の装飾をしたり、主食やおやつを工夫して季節感や特別感を演出している。各部屋にはソファとベッドを設置して、活動中は職員が利用者の様子に常に目を配り、必要に応じて静養を勧めている。室内は定期的に換気するほか、清掃担当職員も配置して共用スペースの掃除、消毒をしている。感染予防マニュアルの清掃・消毒方法を掲示して、他の職員も汚れがあれば即時清掃できるように、用具や洗剤、消毒液などを設置している。</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>送迎車は9台あり、車椅子で乗降できる車両で利用者の負担が少ないように配慮している。職員のシフトに早番・遅番を導入して、朝は利用者がほぼ同時刻に到着して、午前中の活動をスムーズに開始できるように調整している。帰宅時は一斉に送り出し、利用者の待ち時間が短いように配慮している。送迎のマニュアルや送迎表を整備して、基本的な介助方法や注意点などを職員に周知し、安全で快適な送迎を心がけている。利用者が長時間の乗車が難しい場合は、送迎の順番を変えたり座席の位置に配慮している。利用者の心身の状況によっては滞在時間を短くしたり、他の介護サービスとの兼ね合いで帰宅を早めることもある。必要な場合は送迎時間や方法を検討して、変更事項をミーティングやセンター会議で全職員に周知している。毎朝「安全運転5ヶ条」を唱和して職員の意識を高めて、事故・ヒヤリハット報告はその日のうちに対策を講じている。法人全体でも情報を共有して、事故の発生時刻や状況を分析し再発防止に努めている。</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>法人では認知症対応型サービスを提供する事業所を対象に研修を実施して、認知症の知識を深めて介護技術の向上に取り組んでいる。事業所では研修受講者が研修内容を報告し、認知症指導者が1名いて、各職員の研鑽はOJT(実際の業務を通して現場で指導・教育を行う)で実施している。利用者の様子をケース記録に詳しく記録して、成功例を参考に個別の対応表を作り、個別ケアのマニュアルにしている。また、センター会議等でケース検討を実施して、多職種が多角的な視点から話し合い、個別ケアの統一を図っている。認知機能への取り組みは職員や他の利用者との交流を促すほか、パズルなどのレクリエーション、機能訓練、生活療法、作業療法などのプログラムを用意している。その人らしさを大切にして、家族等から利用者について詳しく話を聞き支援に活かしている。利用者のペースや好み、意思に寄り添い、室内や廊下にソファを置いて、利用者が落ち着ける環境にも配慮している。</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の提出又は連絡を行っている。 ■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>連絡帳で家族と利用者の情報を共有している。家族が自宅での利用者の様子を記入して、事業所は健康チェックや入浴・食事・排泄・機能訓練・レクリエーション活動等のサービス利用状況を記録している。介護職員と看護職員がそれぞれに、ケース記録から転記して詳しく報告している。誕生日は記念写真を撮影してプレゼントする。送迎時は家族と直接話せる貴重な機会です双方で情報を共有したり意見や要望を聞くように努めている。利用者体調の変化があった時や介護の相談には、電話でも連絡を取り対応している。行事案内は家族にも配布するが、感染予防のために家族の行事への参加は中止している。認知症対応型サービスの運営推進会議を定期的開催して、家族にも参加を募るがこれまでに出席者はいない。サービス担当者会議の席で家族に会い、一緒に話し合うことはある。</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・ハット事例等の収集を実施している。 ■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・食中毒の予防およびまん延防止のマニュアルは、法人が通所介護用の手順書を作成して対策や手順を統一している。マニュアルは、感染症別の解説とその対策や嘔吐物等の処理方法が詳しく書かれており、手順の流れを表に示している。所内にそれらを掲示して、職員が確認しながら清掃や消毒をできるようにしている。また、「感染予防6ヶ条」を掲示したり、食中毒・感染症に関する研修を実施している。利用者には毎朝2回検温と手指消毒を実施して、マスクの着用を励行している。座席のアクリル板や冬は室内に加湿器を設置して、櫛などの共用を避けて持参してもらう。トイレや浴室等の共用スペースの清掃、消毒もマニュアルに詳細を定めて実施している。カラオケで使うマイクを1回ずつ消毒する等、細部まで配慮している。感染予防のために外部からの人の出入りを極力少なくしており、保育園・学校・ボランティアとの交流や、家族の行事への参加は中止している。職員の健康管理は健康診断・インフルエンザ予防接種を毎年受けて、出勤時にその日の健康状態を「健康チェック表」に記入してから業務に就いている。職員にも検温・うがい・手洗い・手指消毒・マスクの着用を徹底している。</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・再発防止に関するマニュアルを整備している。利用者が持参する薬は事前にお薬手帳のコピー等で処方内容を把握して、取り扱いは複数職員でダブルチェックを行い、薬を飲み込むまで確認する。送迎では「安全運転5ヶ条」を毎朝唱和し職員に注意を促している。また、事業所内研修で高齢者に起きやすい骨折事故について学び、予防に努めている。事故報告はヒヤリハット・事故・車両の3つに分類して、事故の経過・分析・解決策を記入し、その日の内に原因の究明と対策を講じている。些細な事例もヒヤリハット報告に書き、多くの事例を収集して対策を講じることで事故防止に取り組んでいる。パソコンの共有フォルダでは、法人全体の事故報告を共有して閲覧できる。報告書は所内に掲示してミーティングでも全職員に伝達している。</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>法人が事業継続計画(BCP)を作成して、法人の防災対策委員会を中心に「水災害マニュアル」「地震対応参集マニュアル」「通所介護事業所用危機管理マニュアル」等を整備している。これに基づき、さらに事業所の状況に応じた対応手順、役割分担等を決めている。年2回事業所が入る複合施設全体での避難訓練を実施している。当事業所は水害への備えが必要で発生時は2階への垂直避難を決めている。所内にハザードマップを掲示し、利用者の自宅や送迎ルートリスクも把握している。気象・交通・災害の状況に応じて、送迎時間を変更したり、無理に帰宅せず事業所に待機することも想定している。また、食事の配送が途絶える状況を想定して、事業所内で調理するための「食事緊急マニュアル」も作成していた。緊急時は法人全体で速やかに情報を共有するために、施設・事業所にIP電話を設置して、職員は各所の電話番号を掲載した防災カードを携帯している。利用者のかかりつけ医、近隣の医療機関、介護支援専門員などの関係機関について、連絡先を把握しており、各家庭の緊急連絡先も優先順位まで確認して記録している。</p>		