

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VAICコミュニティケア研究所
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成 25年 6月 1日～平成 25年 8月 18日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	習志野市立東部デイサービスセンター ナラシノシリットウブデイサービスセンター		
所 在 地	〒275-0004 習志野市屋敷4-6-6		
交 通 手 段	京成本線 実籾駅より徒歩15分		
電 話	047-493-8021	FAX	047-493-8020
ホームページ	http://poppy.com.ne.ocn.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 豊立会		
開設年月日	平成6年4月1日		
介護保険事業所番号	1272100130	指定年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	居宅介護支援事業・訪問入浴介護事業 地域生活支援センター・相談支援事業 地域包括支援センター		

(2) サービス内容

対象地域	習志野市にお住まいの方 (その他の地域でもご相談下さい)
定 員	平日 35名 土日 30名
協力提携病院	
送迎体制	福祉車両9台

敷地面積	m ²	建物面積(延床面積)	149.847m ² (デイ部分)
利用日	月曜日～日曜日		
利用時間	9:30～16:30 (延長対応有り)		
休日	年末年始 12月31日～1月3日		
健康管理	バイタルチェックを主に一般状態の変化等の観察		
利用料金	介護保険法適用の額・昼食費600円/日		
食事等の工夫	管理栄養士による献立		
入浴施設・体制	大浴場・リフト浴・特殊浴槽 職員は浴室・脱衣所に計5名配置		
機能訓練	個別機能訓練計画書にそったリハビリ		
地域との交流	地域ボランティアや、中高生の介護体験等の受け入れ		

(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
	11	11	22	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3	7	17	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	4	2	3	
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	2	8	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	1	1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	介護支援事業所より	
申請窓口開設時間	上記営業日の8:30～17:30	
申請時注意事項	特になし	
苦情対応	窓口設置	設置あり
	第三者委員の設置	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	ご利用者の心身の特性性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことのできるよう、日常生活上の必要なケアや機能訓練等を行う。また、ご利用者の尊厳を大切にし、家庭的な雰囲気の中で社会的孤立感を解消できるよう支援していきます。
--------	---

特 徴	デイサービスでは、ヤシの木とボリュウムのあるグリーン、そしてトロピカルフラワーがいっぱいのハワイアンガーデンをイメージしたデイルームでハワイアンの音楽が流れる中、カラフルなアロハシャツを着た職員が皆様をお迎えします。
利用（希望）者 へのPR	「愛情・尊敬・信頼」の理念のもと、安心して皆様にご利用していただけるよう職員が取り組んでいます。また、夏祭り等の季節を感じさせる楽しい行事や、太鼓や民謡等のボランティア様の来所も人気です。ご見学や相談等も随時受け付けておりますので、お気軽にお問い合わせ下さい。

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
日々のサービスは、利用者が安心して楽しめる工夫が盛り込まれている。
デイルームは入口のところから南国をイメージさせる花や木を置き、職員は全員アロハシャツで迎えてくれる。季節に合せたイベント行事は年間計画を立てて実施しており、日々のレクリエーションも月単位で計画して利用回数が多い人でも飽きないような工夫をしている。フラダンスや民謡教室、理髪などでは、数多くのボランティアの協力がある。静養室の他に、デイルームにもベットとソファを置き、適宜休憩を取れるように整備をしており、清掃は業務委託して徹底を図って居心地の良い環境作りに努めている。
地域に密着した総合的支援と緊急時に対する備えで「信頼と安心」の提供に努めている。
年2回の避難訓練を併設する地域活動支援センター・習志野市立高齢者福祉センター等と合同で、参加できる利用者と共に行っている。救急時対応マニュアルを作成し、通報する関係機関の一覧表は事務所に置かれている。また、事業所が入っている建物は地域における緊急時の避難場所に指定されているため、家族と連絡が取れるまで利用者に留まってもらうことにしており、3日分の水、食料を備蓄し、毛布も準備している。
多職種間で連携を取りながら利用者本位のケアに努めている。
通所介護計画の見直しは短期目標、長期目標の期間で行い、居宅介護計画変更時にも見直しを行うことにしている。併設の居宅介護支援事業所のケアマネジャーとは日頃から連絡を取りながら情報共有に努めている。また他の居宅介護支援事業所とは、情報共有のため相談員が月に1回以上出向きサービス実施内容を報告している。介護職員、管理栄養士、看護職員は夕方のミーティングで介護計画についてモニタリングを実施し、利用者本位に努めている。
送迎は利用者や家族の希望に柔軟に対応できる体制を整え、送迎時の安全確保にも努めている。
契約時に利用者の自宅周りの状況も確認し、利用者、家族の状況や要望をもとに送迎をしている。利用人数により、日によって送迎予定時間が少し変わるため、翌日の迎え時間を、前日利用者宅に連絡するとともに、希望にも柔軟に対応している。「どうぶのころえ」(マニュアル)には送迎時の注意点が記載されており、事故発生時の対応マニュアルは各車両に常備し、緊急事態に対応できるように職員は携帯電話を所持し乗車している。
利用者一人ひとりに対応した食事を提供している。
本人の希望や好みを把握し、持病や栄養状態の情報をもとに、一人ひとりに合わせた食事を提供している。毎朝、送迎バスの中で献立の説明を行い、本人の希望に合わせ当日のメニューや食事形態の変更を行っている。季節に合わせたイベント食、年1回のアンケートによる満足度調査など、食事の質の向上に努めており、今回の利用者アンケートも90%がおいしいと回答していた。

さらに取り組みが望まれるところ

職員評価を客観的視点において公正、公平、透明性を持って実施することが求められる。

事業所が目指している理念や基本方針の実現のために適した人材像を明らかにして、組織として具体的で計画的な人事方針を示すことが求められる。法人の基本方針や事業所の事業方針に掲げられている介護の質の向上や職員の専門性の向上への取り組みが実施されているが、計画的かつ客観的評価でない部分も見受けられた。職員の「行動の事実」の評価が客観的視点において公正、公平、透明性を持って実施されることが必要と思われる。

職員一人ひとりのレベルに合わせた人材育成計画の実施が望まれる。

事業所として人材育成には力を注ぎ、外部及び内部研修やOJTに取り組んでいる。しかしながら職員(常勤、非常勤)の個別レベルに合わせた研修計画の策定、実施までには至っていない。中長期を見据えた人材育成計画を明確化することで職員の自覚が醸成でき、計画的なOJT等、日常の中で効果的な人材育成が図られると思われる。中長期の人材育成計画の策定及び個別の進捗管理と内発的な動機づけなどが実施されることを期待する。

意見の相違をつなぐ仕組みづくりが期待される。

職員が働きやすい環境づくりや就業環境の改善には積極的に取り組んでおり、管理者が中心になって現場の意見を引出すよう努めている。しかし、職員の遠慮や役割認識等により、率直な意見や要望が表出できない状況も見受けられる。課題抽出の経緯に職員の意見が反映される仕組みの構築や、経営層と職員の意見の相違、視点の相違等をつなぐ幹部職員の役割を明確化していくことが望まれる。さらに、経緯を記録し、職員間で情報共有することが期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

今回の評価では、私たちが日頃から力を入れて取り組んでいる業務内容を公平・正當に評価していただき改めて第三者評価を受け良かったと感じている。

特に職員のサービスに取り組む姿勢を高く評価していただいた事、また利用者アンケートでの「概ね満足している」という利用者様の生の声が聞けた事は今後のサービス提供にあたり大変参考になった。ご指摘をいただいた人材育成については、早急に長期的な育成計画の策定を今後の課題として取り掛かっていきます。

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	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。	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。	4	1
		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。	2	1
				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。	1	3
			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。	2	2
			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。	0	5
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。	4	2
				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。	3	1
			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。	3	1
		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。	1	1
				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。	2	2
		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。	3	1
				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。	3	1
				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。	2	2
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	23 健康管理を適切に行っている。	2	2
				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。	1	2
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。	3	1		
		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。	2	1		
		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				88	30	

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)理念・方針が事業計画等に明文化されている。法人及び事業所が目指す福祉サービスの特性や方向性が伺える。法人の基本方針には法の趣旨や人権擁護、自立支援への精神が盛り込まれ、事業方針ではさらに具体化されている。</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)理念や方針は事業所内に掲示され、毎朝職員で唱和している。会議や研修時にも確認周知し、理解を深めている。利用者との日常のかかわりの中で、理念や方針が支援や介護に活かされているかどうか、管理者及び職員相互に確認している。</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)理念や方針はサービス開始時の説明や広報誌などによって繰り返し分かりやすく説明しており、日常のケアの中で実践することで伝えている。利用者家族会は、家族の負担を減らしてほしいという要望により現在休止しているが、送迎時や居宅訪問時などの機会に個別の状況に合わせて周知を図っている。</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)法人経営層による事業環境分析から現状を把握し、事業方針に向けて重要課題を抽出し明確化しており、事業方針の下、課題解決に向けた具体的活動方針を掲げている。現場の情報から把握した重要課題は、意思決定を管理者等に任せ、利用者本位に解決するようにしている。</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。 ■ 年度終了時をもとより、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)幹部職員と職員が話し合う仕組みとしては日常のミーティング、月次の定期的会議や委員会等がある。しかしながら事業計画等の重要な課題や方針を決定する場合は、職員の直接的な関わりはない部分も見受けられた。計画の進捗確認や事業計画の実施状況の把握及び評価は、幹部職員が中心となって行われている。段階別役割行動目標の設定や重要課題の抽出などの過程において、職員参加の仕組みと職員一人ひとりの役割責任の自覚を醸成することが求められる。</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)管理者は理念の実現や質の向上に向けて、職員の働きやすい環境づくりや関係性づくりに配慮し、指導力を発揮している。定例会議や日常のコミュニケーション、勉強会などで個別の意見を尊重し、職員一人ひとりの個性を引き出し、能力発揮できるように個別に支援し、内発的に動機づけられるように努めている。</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。
(評価コメント)職員全員に倫理規程や接遇、業務の基本姿勢や一日の業務手順が記載された「どうぶのころえ」を配布している。朝礼では理念の唱和や福祉従事者としての基本の確認を行っており、利用者本位の基礎となる倫理(個人の尊厳)や安心と安全の確保は明文化し、実践に努めている。しかし研修については全職員が受けているわけではないので、今後は全職員に向けての研修実施が望まれる。		
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)法人の基本方針や事業所の事業方針に掲げられている介護の質、職員の専門性の向上への取り組みが実施されているが、計画的かつ客観的評価で行われていない部分も見受けられた。職員一人ひとりのレベルに合わせた計画的な人材育成や日常の「行動の事実」の評価を客観的視点において公正、公平、透明性を持って実施することが求められる。人事方針の明文化や事業方針の具体的推進策を明確にし、職員の内発的動機づけと外発的動機づけの連動が求められる。		
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)職員が働きやすい環境づくりや就業環境の改善には積極的に取り組んでいる。幹部職員が現場の意見を把握する仕組みとしては会議等があり適切に設定されているが、職員の遠慮や役割認識等により率直な意見や要望が言えない状況も見受けられた。更なる成長のために現状把握の仕組みづくりや組織内における職員主体の改善活動を期待したい。		
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)研修計画はあり、利用者本位、サービスの質の向上のために人材育成の重要性は充分理解している。しかしながら全職員の個別のレベルに合わせた研修計画を策定するまでには至っていない。管理者は職員の特性を理解し、個別に希望要望を把握しながら外部研修に派遣したり、内部研修や勉強会等で人材育成を図っている。しかし、中長期を見据えた人材育成計画を明確化することで、職員の自覚が醸成でき、計画的なOJT等で効果的な人材育成が図られると思われる。今後は中長期の人材育成計画を設定し、個別の進捗管理と内発的な動機づけが実施されることを期待する。		
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)利用者の権利を守り、個人の意思を尊重するために必要な情報共有を行い、OJTを含めてスキルアップの取り組みを実施している。職員の不適切な対応が無いように、相互に専門職の視点や利用者の希望、要望という視点に立って振り返りを行っている。利用者のプライバシーや羞恥心への配慮については、事業所の構造上の問題にも小さな工夫を重ね、利用者の希望等を尊重しつつ問題解決に努めている。		
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)個人情報保護方針や個人情報の取り扱い等をホームページ等に掲載し事情所内で掲示し、周知を図っている。しかしながら周知徹底ができていない部分も見受けられたので、引き続き徹底していくことが期待される。		

13	利用者満足の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)送迎時には食事、アクティビティやイベントなどの予定を説明し、利用者の希望や要望を把握する機会を設けている。事業所は利用者との関係性構築に努めており、利用者や家族が気軽に話せる状況を創り出し、苦情になる前に対処できるような環境になっている。希望要望の抽出や相談業務は実施されているが、記録がない部分もある。経過を含め、記録に残すことを習慣にすることが必要と思われる。		
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)契約書、重要事項説明書等に、苦情窓口を掲載している。相談苦情に対しては迅速に対応し、組織的に問題解決を図っている。しかし苦情解決に至る経緯が記録されていない部分も見受けられた。相談・苦情等対応に関するマニュアル整備と、マニュアルに沿った苦情解決の経緯の記録が求められる。		
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)介護職員、管理栄養士、看護職員が参加する夕方の介護ミーティングの中で、一日の振り返りとともに介護計画のモニタリングを行っており、利用者一人ひとりについて日々のサービス内容について話し合いを行っている。ハード面の改善が議題になる場合は、法人幹部もミーティングに参加している。事業所全体のサービスの質については管理者等が中心になって評価しているが、職員参加型の会議とは言えないところがある。今後は職員の声を聞く、職員全員で改善課題を見つけ出す会議になることを期待したい。		
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)職員全員に接遇等の業務の基本姿勢や一日の業務手順が記載された「どうぶのこころえ」を配布している。「どうぶのこころえ」には送迎時、入浴時等の場面ごとに注意事項が時間を追って簡略化して記載されており、新人育成時にもすぐ利用出来るものとなっている。緊急時の対応については現在マニュアルの見直しをしている。事務所に各業務の詳細マニュアルは設置しているが、現状では活用しているとは言えず、今後職員参画のもと作成、見直しが期待される。		
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)サービスの開始時には利用者宅を訪問して説明を行っている。独居や同居家族に高齢者が多いこともあり、契約書の文字は大きくし、数字は太文字にするなど利用者や家族が読みやすいよう工夫をしている。重要事項説明書には基本料金、加算料金、自己負担になるものについて細かく記載し、説明を行い、理解を得た上で署名捺印をもらっている。		
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)契約時に自宅を訪問し、利用者の心身状況・生活歴・希望などを把握してアセスメントシートに記録している。居宅介護支援事業所、地域包括支援センターからの情報、居宅介護計画・介護予防サービス計画をもとに、相談員、看護師、介護職員、管理栄養士等で話し合い通所介護計画を作成している。また、連絡帳や送迎時に家族から得た情報は職員間で共有し、記録に残して通所介護計画に反映している。利用者、家族には変更の都度説明を行い、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)通所介護計画の見直しは短期目標、長期目標の期間で行い、居宅介護計画変更時にも見直しを行うことにしている。併設の居宅介護支援事業所のケアマネジャーとは密に連絡を取るようになっている。また、他の居宅介護支援事業所には相談員が月に1回以上出向き、利用者の利用実施内容を報告し、情報共有をしており、適切な計画の実施に努めている。		

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)利用者との連絡帳、送迎時に聞き取った情報、看護師や職員の気づきを終了時のミーティングで話し合い、日報の特記事項欄に記載して翌日の朝礼で再度確認をしている。ミーティングに参加できなかった職員は出勤時に必ず日報と看護記録に目を通すことになっており、情報の共有を図っている。しかし、情報共有する仕組みが十分とは言えない部分が見受けられたため、伝達方法の工夫が望まれる。		
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)サービス開始時には、本人の希望や好みを把握し、健康面では病院の栄養士等から情報を得て提供している。メニューは管理栄養士が毎月作成し利用者に渡している。毎朝、送迎時に昼食、おやつの説明を行い、本人の希望に合わせてメニューの変更や食事形態を変えるなど臨機応変に対応している。季節に合わせた献立や、流しそうめん、芋煮会などイベントを用意し食事が楽しいものになるよう工夫している。また、年1回、食事についてのアンケートも行い食事の質の向上に努めている。今回の利用者アンケートでも90%の人がおいしいと答えている。		
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)利用者の状態にあわせて入浴、排泄支援を通所介護計画に落とし、入浴チェック表、排泄チェック表に記入してモニタリングを行っている。浴室は併設する地域活動支援センターと合同で使用しているため時間的な制限はあるが、その日の健康状態によって時間をずらして入浴するなど、個々にあわせた支援を心がけている。看護師2名が入浴の支援に入っている為、利用者の身体の様子の変化にすぐに対応できるようになっている。また、排泄に不安がある利用者には、トイレに近い席に座ってもらい本人の不安を軽減するなどしている。		
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)朝の送迎時に利用者の健康状態の確認を行い、到着時に看護師がバイタルチェックを行なっている。異常を確認した時は、時間を追って数値の再確認を行い、入浴の時間変更や中止などサービス内容を変更し、家族に連絡している。服薬に関しては連絡帳に薬を入れる袋を貼りつけてあり、受け取りのチェックから服薬後の記録まで一貫して看護師が行っている。また、服薬忘れは生命に関わることと認識し、独居の利用者の朝の服薬確認も迎え時に確認をして、健康管理に努めており、アンケートからも日常支援について感謝の言葉が上がっている。また、食事前には口腔体操を行い誤嚥の予防に努めている。		
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)個別の希望を受け、機能訓練指導員の理学療養士と看護師と一緒に計画を作成して実施している。車椅子使用の利用者には立位する、歩行の距離を長く取ってみるなどデイフロアでの日常的な動作に訓練要素も取り入れている。またレクリエーションにも身体を動かすプログラムを入れるようにしている。今年度からは音楽療法を取り入れ、運動機能面の他に、精神面の個別ケアも始めた。また、残存機能を活かせる活動の提供を今年度の目標と掲げているので、今後の機能訓練への取り組みに期待したい。		
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"> ■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)年間計画を立て、季節に合わせたイベントを企画実施している。日々のレクリエーションも月単位で計画して、利用回数が多い利用者にとっても変化に飛んだ内容になるように工夫している。また、フラダンスや民謡教室、理髪などで数多くのボランティアが協力している。静養室の他、ダイルームにもベットとソファを置き、利用者の状況に応じて休憩を取れるようにしている。環境委員会中心に共有スペースの管理を行い、レクリエーション用の棚も購入した。清掃は業務委託しており、居心地の良い環境作りに努めている。		

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) 契約時に利用者の自宅周りの状況も確認し、利用者、家族の状況や要望をもとに送迎をしている。「どうぶのころえ」には送迎時の注意点が記載されており、事故発生時の対応マニュアルは各車両に常備している。朝のミーティングで情報共有を行い、指し確認を行ってから送迎に出ていく決まりになっている。また利用人数により送迎予定時間にずれが出るので、前日に必ず迎えの時間を連絡している。		
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) 数人の常勤職員は法人の主催する認知症研修に参加しているが、事業所としての研修は行っていない。職員全員がヘルパー資格取得時の知識で業務を行っている。現状では職員同士確認し合いながら対応しているが、今後は認知症の利用者も増えると考えられるため、研修の実施による職員のレベルアップが期待される。		
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) 事業所と家族は連絡帳で利用者の状態や様子を共有しており、利用者の体調に変化があった場合は随時連絡を取り合っている。また、職員は全利用者家族とのコミュニケーションを図る目的で、すべてのルートの送迎バスに乗るようにローテーションを組んでいる。忘年会や夏祭りなど家族が参加できる行事も企画し、その際は家族の送迎も行うなど、家族と交流を図る努力をしている。年4回「四季歳々」という広報紙で利用者の様子を家族に報告している。		
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) インフルエンザ流行時は、市のインフルエンザマニュアルに則って行動しているが、緑茶でのがいなど、独自の予防対策もしている。食事担当の職員はエプロン、三角巾、マスクを着用しているが、利用者の突然のトイレ介助ではエプロン等を外して対応する姿が確認できた。研修については、現在は休止状態であるので、再開が待たれる。また、発生事例、ヒヤリ・ハット事例を利用して職員の意識を高めるなどの取り組みも期待される。		
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) 救急時、事故発生対応マニュアルを職員に配布している。事故やヒヤリ・ハットは書面に残し、検討して予防に結びつけてはいるが、全職員に周知しているかどうかの確認ができなかった。利用者の安全確保には職員間の情報共有と統一されたケアの知識が不可欠と思われるので、周知徹底が期待される。		
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) 併設する地域活動支援センター、習志野市立高齢者福祉センターと合同で実施する年2回の避難訓練は、参加可能な利用者も一緒に行った。救急時対応マニュアルを作成し、通報先関係機関の一覧表は事務所に置かれている。また、事業所の入っている建物は緊急時の避難場所に指定されているため、家族と連絡が取れるまで利用者に留まってもらうことになっており、3日分の水、食料を備蓄し、毛布も準備した。		

平成 25年 6月 1日～平成 25年 8月 18日