

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
(認知症対応型通所介護)

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)	デイホーム柏崎 デイホームカシワザキ		
所在地	〒294-0043 千葉県館山市沼1627-2		
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	0470-25-5337	FAX	0470-22-8101
ホームページ	http://www.makinomi.co.jp/		
経営法人	株式会社ケアサービス・まきの実		
開設年月日	平成16年8月1日		
介護保険事業所番号	1271000448	指定年月日	平成16年8月1日
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域	館山市		
定 員	12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	あり 送迎車4台		
敷地面積	507.76㎡	建物面積(延床面積)	140.35㎡
利 用 日	月～土		
利用時間	9:00～16:30		
休 日	日曜日、1/1、1/2、1/3		
健康管理	バイタル測定・検温・全身状態の把握。必要時には受診を促している。		
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	新鮮で季節を感じる事が出来る食材を使用し、見た目にも楽しめる盛り付けをしている。利用者の嗜好や嚥下状態に合わせ、素材や形態を変えている。 皆と共にテーブルを囲み食事が出来る環境づくりをしている。		
入浴施設・体制	民家を使った施設の為、浴室、浴槽、シャワー、脱衣場は自宅の環境と差がない。 脱衣場から浴室、浴室から浴槽への入り口には安全の為手すりや滑り止めを設置している。日々の入浴担当者は1名。 全身と皮膚の観察、また体調変化の際の対応が取れるよう看護師が待機している。 一人ずつゆっくりと、安心して入浴できるよう配慮している。		
機能訓練	個々に必要な訓練を、1日の生活の流れの中で自然に行えるよう計画している。		

地域との交流	地域の体操教室への参加。移動バン屋。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
	5	6	11	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	3	6	生活相談員は管理者が兼務
	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	
	5			
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
		3		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	担当ケアマネジャー、もしくは、直接ご相談ください。当事業所の相談員がご説明させていただきます。	
申請窓口開設時間	8：30～17：30	
申請時注意事項	館山市に住所があること	
苦情対応	窓口設置	苦情窓口担当：本部 鈴木僚太
	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	要支援・要介護状態となり、認知症を患ったとしても、その方が住み慣れた土地、家での生活が出来る限り長く継続できるよう、その方の有する能力に応じ、入浴、排せつ、食事の介助、その他全般にわたる援助を行います。また、利用者の社会的孤立の解消及び心身機能の維持、利用者家族の身体的・精神的負担の軽減に努めます。さらに、行政、医療、その他の福祉サービスとの連携を図り、利用者、家族が安心して生活が送れるよう努めます。
特 徴	平成16年、館山市初の「認知症対応型通所介護事業所」として誕生しました。建物は2階建ての民家を使用しており、周りの住宅に溶け込む様に存在し、自宅と変わらない環境の中でゆったりと過ごすことが出来ます。今まで行ってきた家事、畑仕事、裁縫等一人するには自信がないこともスタッフや他利用者と一緒にすることで「出来た」という自信に繋がります。近隣に赤門整形外科内科、地域包括支援センター、赤門ケアプラザ、薬局などがあり、連携を図りながら包括的な支援を行っています。
利用（希望）者へのPR	機能訓練やレクリエーション活動、他者との交流や回想。一日過ごして頂く中で利用者様、ご家族様の「笑顔のためにできること」を常に考えながら、あったかいケアを目指しています。

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. 認知症対応型通所介護事業所として地域と連携して取り組んでいる
法人では認知症対応型通所介護事業所をデイホームと呼称し地域へ伝えている。法人広報誌が市役所などにも設置され地域福祉、認知症やケアについて地域に情報発信している。ホームでは認知症サポーター養成講座などを開催し、地域の方々にホームでのケアや利用者の方々の様子を伝え認知症の理解に努めている。また、運営推進会議を開催し認知症の方が通うデイサービスであること、自分が認知症になった時にしてほしいと思えるようなケアをすべてにおいて心がけていることなどを伝え、地域の方からの要望・意見を頂いている。法人病院との情報共有や緊急時の体制など、認知症になっても住み慣れた地域で安心・安楽に暮らせるよう地域と連携して取り組んでいる。
2. 職員意識を統一して取り組み意欲の向上につなげている
管理者は職員を育てることを最も大切にしている。職員と常に話し合い、創意工夫を促し、意見や提案を出しやすいよう信頼関係の構築に努め、働きやすい環境作りや精神的な支援を行っている。情報や支援の共有などにチームで取り組み、職員は利用者の在宅生活が一日でも継続できるように自宅での介護にも常に気をつけ、「その人の人生を丸ごと考える」ケアに取り組んでいる。職員意識を統一しサービスの質の向上や意欲向上につなげるよう取り組んでいる。
3. 電子記録管理システムが活用され、利用者一人ひとりの情報をすべての職員が共有している
電子記録管理システムに個人管理記録があり日々の様子が記録されている。記録を毎日確認してケアが行われ、状態変化や家族からの電話等重要な情報は赤字で表示され全職員が確認し、朝礼夕礼時の申し送り時に話し合い活用が来ている。日々のケアのやるべき内容が表示され、介護計画に沿った支援ができていくかが判る仕組みがあり、日直職員が最終確認をしている。システムが活用され、利用者一人ひとりの情報をすべての職員が共有している。
さらに取り組みが望まれるところ
1. 重要課題の取り組みを職員全員で検証することが望ましい
今年度の重要課題として取り組んでいることは職員育成・サービス向上を目標に、一人ひとりを大切にしたケア・サービスの充実を掲げ「楽しく仕事をする事」に力を入れ、①利用者・家族の思いを汲む事 ②一人ひとりを大切に思うこと ③笑顔を生むことなどの3つの取り組みを明示している。更に、どの様に取組んでどの様な成果が得られたのか、職員全員で良かった事を共有し、出来なかった事に対してはPDCAを繰り返し、反省点を見いだすなどホームの重要課題を検証する取り組みが望まれる。
2. 個別対応表を活かしたマニュアルの見直しが望まれる
サービス業務全般についてマニュアルにより基本や手順が明確化されている。見直しは年1回行われているが、各マニュアルの内容について見直しが十分でなくそのまま更新となっている。最新の情報を取り入れ、ホーム独自の個別対応表などを反映したマニュアルの作成が望まれる。また、新人育成は研修プログラムによって行われているが、マニュアルの活用は不十分との気づきがあり、活用についての取り組みが望まれる。
(評価を受けて、受審事業者の取組み)
評価項目について、ひとつひとつ考え自分達が提供するケアの考え方や、提供状況について再確認する機会となった。評価日当日は調査員が事業所の取り組みやケアの思いなど聞き取りの中から「素晴らしい点」として、多く引き出してくれた。そのことは自分達が行っていることを肯定してくれるものであり、自信に繋がった。 評価・アンケート内容及び課題等については、職員に伝え考えや思いを共有していきたい。今後も自らのケアに自信を持ちつつも、慢心することなく日々変化する状況の中で、常に考え、行動し、振り返り、他者を思い続けることを継続していきたい。

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		
			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。	3		
		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	施設の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	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。	6		
			利用者満足の向上	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		
				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		
				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。	3	1		
	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			
			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	
					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"> ■ 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) 法人のホームページ、パンフレットに「ホスピタリティーのある質の高い福祉・介護の提供」「地域社会に必要とされる存在」「組織の向上」の3つを基本理念を掲げている。その実現には「その人らしさを尊重する」ことをもつとも大切にし情熱と誠意をもってサービスを提供することが必要であることが明示されている。理念に基づく基本方針は事業計画の中で具体的な施設運営の方向を示している。</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) 理念・方針はホーム入り口や面談室の見えやすい位置に掲示されている。入社時の研修では理念・方針を説明し理解促進を図り、浸透するようにしている。運営会議や管理者ミーティング、毎日朝・夕の「申し送りミーティング」では利用者本位のサービス提供や利用者・家族との接し方など理念に関連する内容の検討や意見交換がなされている。</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) 施設の契約時には理念である「その人らしさを尊重する」に基づく目的や方針を、パンフレットなどを用いて丁寧に説明している。家族との連絡帳では日々の利用者の様子を伝え、ホームの目指している理念などの理解に努めている。利用者・家族向けの広報誌「柏崎通信」には、理念の実現のための「笑顔を生む」利用者のホームでの日々の明るい笑顔があふれている。</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) 事業計画は管理者が年度末に予算や、行事、研修計画や年度の分析を行い事業環境や現状の反省から理念や方針を踏まえて課題を抽出し、財務へ提出している。毎月実施されている法人の運営会議、管理者会議等で計画に対する進捗状況や課題を検討している。ホームでは職員育成・サービス向上を目標に掲げ「楽しく仕事をする」に力を入れ、3つの取り組みを示している。しかし、どの様に取り組んでどの様な成果が得られたのか、職員全員で取り組みについて、良かった事を共有し、出来なかった事に対してはPDCAを繰り返し、反省点を見いだすなどホームの重要課題を明確にした取り組みが望まれる。</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) 定期的な法人の運営会議、管理者会議にてホームの計画の検証や活動の修正、数値目標との対比など現状の把握と評価を行い今後の課題を検討している。運営会議、管理者会議の決定事項や重要課題をホームの朝、夕の申し送り時にミーティングを行い、欠席した職員は法人情報共有システムにより周知している。パソコンが不得手な職員には管理者が口頭で説明し全職員に伝えている。ホームの計画や課題、方針などについてミーティング時に管理者と職員が話し合い、検討する仕組みがある。</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) 事業計画策定時にホームの課題分析、目標を検討し、職員はホームの目標を理解納得して各自目標を設定、年2回達成状況の自己評価を実施している。一次評価、二次評価受け管理者による面談などの個別の育成指導が図られている。管理者は、ホームの理念や思いを大切に、全職員が同じ方向性を持って専門的、質の高い介護サービスに取り組むことを目指している。職員の創意工夫を促し、職員一人ひとりが常に向上心を持って働ける職場であるように努めている指導力を評価したい。</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)豊かな人間性を磨くことを心がけることなどを謳った「倫理規定」が備えられ、職員は常に意識し行動している。新入社員には倫理規定が配布され研修を受け、誓約書を取り交わしている。毎年、倫理及び法令順守について研修を行い職員の専門職としての自覚と責任などについて、支援の質の向上を図るための機会を設けている。毎日のミーティング時には利用者人格を尊重した個別ケアについて具体的事例で説明し理解を深めている。		
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"> ■ 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)法人が理念を実現させるために求める人材は、人の為に頭と心、体を使える、人の話を聞き学ぼうとする人などである。資格や経験だけでなく人間性を重視している。職員は定期的自己評価を実施し評価項目の内容は、役職と職種などによりにより異なり、専門性、問題解決力、バイタリティー、チームワークなどの項目で自己申告し、項目ごとに上司による評価、個人面接を受けている。具体的に目標、反省、課題等を記述し面接することで、一人ひとりに理念の共有が図られ、職員の自信につながるアドバイスが行われている。		
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)毎月、勤務集計を行い職員の勤務状況、有給休暇の消化率、時間外勤務のデータのもとに課題分析と業務改善を検討する機会としている。勤務表作成時、組み合わせや休暇の取り方を個々に相談し公平に毎月有給が取れるよう配慮している。職員から相談があった時は気軽に個別面談を行い、相談しやすく、働きやすい環境作りを行っている。法人は事業所内保育所を完備し、各種クラブ活動を支援し、介護技術など各種の研修教育費の補助を行い職員の資格取得支援を行うなど、職員が信頼関係を持って働ける環境作りを努めている。		
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)新人育成や人事異動の職員には先輩の育成担当がつくOJT制度があり、職員育成制度として有効に機能している。研修状況は3か月間毎月「適正見極めシート」により評価し課題を指導している。ホームで行う研修は年間研修計画に基づいた倫理・法令順守や認知症研修会、移乗・移動、回想法、薬剤に関する勉強会などが実施されている。代表者が年3回、認知症ケア、バリデーション、摂食・嚥下障害などの外部研修に参加し内部研修に反映させている。		
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)「高齢者虐待に対する考え方」等の研修が行われ「不適切なケア」「自分がされたら嫌な言葉や言動」を無くす理解を深めている。また、年1回全職員を対象に権利擁護の研修が行われている。ホームでは職員相互に不適切な言動に気を配り、身体拘束ゼロへの取り組みに努めている。プライバシーや羞恥心に関しては、個別対応表で利用者一人ひとりに配慮した支援内容を職員は周知し、理念の「その人らしさ」をもっと大切にしたい支援が徹底されている。		
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"> ■ 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はホームページ、重要事項説明書などに掲載し、ホーム内でも掲示している。個人情報の扱いについては契約時に利用目的など使用に関して説明し、同意を得ている。ホームページや広報誌などの写真・動画掲載については家族、利用者の同意を得ている。個人情報保護規定があり、職員は入社時に誓約書を交わし、プライバシー保護や守秘義務などの研修を重ねている。		

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)利用者満足の把握には、送迎時のコミュニケーションを最も大切にし、意見・要望を聞き取り、把握した課題は毎日の連絡会議で話し合い、迅速に改善をするようにしている。利用者・家族との信頼関係が良く、苦情や要望を言いやすい雰囲気や環境を整えている。過去に実施した利用者満足度調査の継続を期待したい。		
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・苦情等対応窓口を明記し、契約の際利用者や家族に説明を行っている。相談や苦情は「サービス改善報告書」に内容・対応・説明等を記録し、情報の共有化と具体的なサービス改善につなげている。対応結果の報告も記録から確認できた。利用者・家族とのコミュニケーションが高く、いつでも相談できる体制がある。		
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)今年の事業所目標として「私たちのケアが利用者家族の安心・安全に繋がっている事を感じ楽しく仕事をする事」を掲げて実践に取り組んでいる。送迎時の情報を基に即対応し大事にする気持ちを持って個別対応を行い、こういう事すると笑顔になる事を職員が楽しむ取り組みが行われている。一日の終了時のミーティングでは出来た事・出来ない事を、また、朝夕の申し送りでは日々変化している状態について話し合い、支援方法の変更やケアの方法について検討が行われている。改善内容は個別対応表に反映し電子記録管理システムに記録して共有化されている。		
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)サービス業務全般についてマニュアルにより基本や手順が明確化されている。見直しは年1回行われ最新の目付が記載されファイルで管理されている。担当者の業務分担制により必要な事や変更について提案が行われ、苦情対応マニュアルの「流れ・手順・フォロー図」を管理者・職員と一緒に確認し見直しが行われている。新人育成は研修プログラムによって行われ、マニュアルの活用は不十分で利用者毎の個別対応表を確認してケアが行われている。		
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)サービス開始前に管理者が事前に訪問し、利用者・家族の要望を確認し「何を求めているか・どんな事をやって過ごすのか・認知症への対応等」を把握している。契約時には重要事項や契約内容を説明し「介護保険・自己負担金・加算の内容等」は別紙を用いて分かり易く説明し納得を得ている。ホームは食事・入浴等を利用する場だけでなく、ケアマネジャーや提携病院と連携して相談できる・云える場として「何でも云って下さい」と伝え安心に繋げている。		
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)事前の訪問時に「利用者家族の意向・心身状態・生活環境等」の情報を聴取し、フェースシートに記録し電子記録管理システムで共有している。居宅介護計画書を基に今までやってきた事を大事にし、認知症の症状を理解し現在の状況を重視して出来ない事はしない等大まかな個別支援計画を作成している。また、機能訓練計画は職員・看護師が連携して作成している。ホームが行きたい場所になる様に、送迎職員との関わりを含めて職員と馴染みの関係になる様に個別支援計画書に反映している。		
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)個別支援計画は6か月毎に担当者の意見を聞き、1年分のシートでの評価を反映して1年毎に見直しが行われている。入院や体調変化のため見直しが必要な時はケアマネジャーと情報を共有し、個別支援計画の内容に反映している。また、サービス担当者会議には必ず管理者が参加し、居宅介護計画を基に関係者の意見を聞き話し合い情報を共有している。ケアマネジャーとは何かあれば日々連絡しお互いの情報を共有し、ホームの1か月間のケアの情報やケアマネジャーからケアの予定をもらい連携を密にしている。		

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)電子記録管理システムに個人管理記録があり日々の様子が記録されている。記録は毎日確認してケアが行われ、状態変化や家族からの電話等重要な情報は赤字で表示され全職員が確認し、朝夕夕礼時の申し送り時に話し合っている。日々ケアのやるべき内容が表示され、行った事を入力する事で出ていない事が分かる仕組みがあり日直職員が最終確認をしている。システムが活用され、利用者一人ひとりの情報をすべての職員が共有している。</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)食事マニュアルが作成され、契約時に「食形態・アレルギー・食事制限等」を確認し個別対応表に記載して献立に役立てている。食事提供時には注意事項等を調理担当・職員が確認し「病気の発生・嗜好食品の追加・食形態変更時」には内容を再確認している。利用者の好みに応じて個別対応が行われ、職員手作りの食事は品数も多くバランスの良い美味しい食事が提供されている。また、体重・食事量が減った等状態を把握して食べられる物を食べられるように工夫をしている。利用者の力を活かして下ごしらえと一緒に作り、行事食・おやつ等食事を楽しむ様々な工夫が行われている。</p>		
	<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)「介助の仕方・声掛け・羞恥心への配慮等」入浴・排泄のプライバシー保護のマニュアルが整備され、年1回見直しが行われている。入浴の個別対応表が作成され何処まで出来るかを見極めて出来る所はやらせよう支援が行われている。「声掛けの工夫・皮膚の観察・滑り止め等」に配慮して安全な入浴を支援している。排泄の個別対応表が作成され、定時に誘い・声掛けの工夫をして立位が保てるようにトイレでの排泄を支援している。また、自尊心を傷つけない様々にケアの仕方や声かけの工夫が行われている。</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)健康管理のマニュアルが整備され年1回見直しが行われている。送迎時には利用者の顔色や表情の確認と体の痛み等の声を聴いて申し送りをしている。体温等のバイタルや入浴時の体の観察等を電子記録管理システムに記録し、早期発見と早めの病院への対応に活かしている。健康状態により看護師と相談し食事形態や入浴方法等の変更が行われ、健康状態に問題があると判断した時は、家族に相談し病院への受診に繋げている。廊下をなるべく歩いてもらう工夫や口腔機能の向上に取り組んでいる。</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)生活的機能訓練は在宅生活の中で自発的に無理なく楽しく簡単に長続きする内容を取り入れ機能訓練計画が作成されている。機能訓練計画では生活リハビリとして「段差を活かした足踏みや足を上げ・調理の下ごしらえや食器ふき・洗濯物をたたみ・塗り絵等の製作物作り」が行われ、一日の生活の中でやるべき事として職員と一緒に取り組んでいる。楽しみながら集団や個別に出来る事を行って日常生活の場で活かせる内容となっている。また、歩く機会が少なくなっているため、花見等ドライブに出かけて歩く機会を作り個別支援計画に取り入れている。</p>		
25	<p>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。</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)利用者1人ひとりの残存能力や認知症の症状に配慮して、製作物作り等その人の様子を見て出来る事をその人に合わせて行っている。利用者は自分の知識や経験を話し畑の草取りや水やりをし役割があり居場所づくりが出来ている。ホームに到着時は麦茶・午前はコーヒー・午後は紅茶を出し適宜休憩をし、照明を少し暗くし童謡や歌謡曲を流して落ち着ける雰囲気づくりが行われている。また、居心地の良い自分のスペースがあり廊下のソファに自由に座ってゆっくりと過ごしている。利用者を見守りトイレ時の状況や使用後の確認をして清掃を行い清潔な場所として心がけている。</p>		
26	<p>安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。</p>	<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)送迎マニュアルが整備され「利用者毎の座席の位置や自宅送迎時の場所の注意等」の個別対応表を作成している。朝の申し送り時に送迎時の注意点や送迎の順番等を確認し、送迎時には利用者の顔色や家族から状況を聞き、判断できない事は連絡をして対応している。利用者の相性を見て座席を変え、長い距離で車酔いする人、早く降りたい人や同じ道でない不安な人等に細やかな対応をしている。また、到着時間が遅れる時や台風の際は前日と当日に連絡を入れている。利用者の到着時はお茶を飲み会話をして寛ぎ、帰宅時はそれぞれするの待ち時間には食器ふきや製作物等別の事をして不安を抱かない様に細やかな配慮をしている。</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。
(評価コメント)職員に対して内部・外部の認知症研修が行われ、認知症の症状やケアに対する知識を深め意識を持って対応に努めている。また、利用者への対応や認知症ケアに関するマニュアルが整備されている。利用者に対するケアの実践は電子記録管理システムで確認し朝夕に申し送りをして情報を共有している。認知症の症状が出ないように安心して落ち着いて生活出来る様に事前のケアを心がけ、職員の対応が良く穏やかに過ごせている。接遇については言葉や身だしなみ等チェックリストで確認をし、管理者は気になる事はその都度注意している。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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)利用日には連絡帳に利用者の「体調・バイタル・食事量」と写真を載せてその日の様子を家族に伝えている。家族からの伝言や直接話を聞いて申し送りをして情報共有している。家族は外出イベントとして野鳥の森へのピクニック等に参加し、利用者の製作物の作品展を楽しみ、地域のサポーター養成講座に参加している。ホームは家族の困っている事は相談を受け法人内の暮らしの総合サポートサービスを案内し、提携病院・ケアマネジャー・ホームで連携して支援している。		
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。 ■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)感染症や食中毒の防止に関するマニュアルが整備されている。発生の時期には市からのノロウイルス・インフルエンザ・食中毒の通知を伝え、過去の事例を取り上げて研修が行われている。家族に手紙を出して注意喚起をし予防接種を勧めている。温度管理、ドアのノブや手すりの消毒を毎日行って室内環境を整え、手洗いやうがいを徹底している。また、食事等についてミーティングを行って緊張感を持って細かく対応し予防に努めている。		
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"> ■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)事故発生や再発防止に関するマニュアルが整備されている。事故発生時は即報告書を作成して情報を共有し防止対策に取り組み家族へ説明が行われている。ヒヤリハットを多く記入する事が重要として気づきをメモにして提出している。安全管理委員会では毎月事故報告書・ヒヤリハットの内容を分析して報告が行われ、法人の他のホームと比較して傾向を把握して振り返りを行なっている。また、管理者会議では事例を取り上げて検討し結果をホームで話し合っている。		
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"> ■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)ホーム内での災害発生時の対応手順、役割分担が記載されたマニュアルと関係機関・家族・職員への緊急連絡網が整備され、法人グループ全体で連携できる体制が構築されている。避難訓練は「地震・津波・火災」を想定して職員を中心に年2回開催され、利用者には訓練と思わせない様にドライブに行きますと車に乗り込む時間や玄関での混雑の状況を把握している。被災して帰宅できない時はホームを宿泊場所として想定し「寝具・水・食料等」を備蓄している。		