

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27年5月15日～平成27年8月12日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイホームやつか デイホームヤツカ		
所 在 地	〒299-2415 千葉県南房総市深名656-1		
交通手段	JR富浦駅よりバスにて約5分 富浦ICより車で約5分		
電 話	0470-33-3113	F A X	0470-33-3114
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22年9月1日		
介護保険事業所番号	1298800085	指定年月日	平成22年9月1日
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域	南房総市、鋸南町		
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	リフト付軽自動車1台、軽自動車1台、普通ワゴン車1台		
敷地面積	2249㎡	建物面積(延床面積)	801.38㎡
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	看護師による毎朝のバイタルチェック・入浴時の全身観察・ 排便コントロール		
利用料金	介護保険給付費負担額、自己負担金		
食事等の工夫	自施設厨房にて、地元の食材を中心に出来たての食事を提供		
入浴施設・体制	大きめの個浴とリフト浴で完全個別対応。希望により同性介助あり。		
機能訓練	看護師作成のによる計画書に基づいた個別機能訓練訓練		
地域との交流	地域祭礼に併せたイベントを開催し近隣住民を招待		

(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
		7	7	14
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	2	8	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
		1	1	
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	
	6		6	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
		4		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話・見学・ケアマネ依頼等随時受付	
申請窓口開設時間	8:30~17:30	
申請時注意事項	南房総市、裾南町在住・認知症診断有の対象者	
苦情対応	窓口設置	苦情窓口 担当 本部 鈴木
	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	利用者様が認知症になっても最後までその人らしさを維持し、楽しく毎日を過ごせるサービスを提供する。
特 徴	通常のデイサービスでは対応しきれない重度の認知症や医療依存度が高い方の家族負担を軽減し、住み慣れた家で在宅生活を維持出来る環境の提供。精神病院や介護施設入所前の『最後の砦』をモットーにしています。
利用(希望)者へのPR	認知症においては、医療的観点・リハビリ・精神面での研修を積み、介護福祉士・介護支援専門員の有資格者中心の専門的なケアに努めております。

福祉サービス第三者評価総合コメント

事業所名: デイホームやつか

2015年8月12日

評価機関: NPO法人ヒューマン・ネットワーク

特に力を入れて取り組んでいること
1、支援の方向性を合わせたチームワークのある職員体制が整備されている
認知症についての介護・医療的視点・リハビリ・精神面での研修を積んだ介護福祉士・看護師・介護支援専門員の有資格者が職員の大半を占め高い専門性が発揮されている。また、定着しているメンバーでチームワーク良く連携の取れた職員体制により、こまやかな配慮のあるサービスが提供されている。共通認識に基づく協働による統一した方向性での支援を重視し、職員個々が高い責任感を持ち、利用者・職員全体の動きを意識しながら的確な支援に当たっている。
2、医療ニーズの高い利用者や他施設で受け入れの難しい利用者も受け入れている
介護だけではできないことも、看護師を中心に主治医や訪問看護など医療関係者との連携が密に取れる体制があり、医療ニーズの高い利用者の受け入れもできている。「在宅生活の最後の砦にしよう」という管理者の方針が職員に周知されている。地域の要介護者に貢献しようという職員の意識も高く、家族からの信頼も大変厚い。他施設で受け入れ困難な利用者でも受け入れられる「在宅生活の最後の砦」としてのブランドが地域にも周知されてきている。
3、職員の働きやすい環境作りと働き甲斐やモチベーション向上に取り組んでいる
管理者は、休憩時間をきっちり取れるよう又利用者から離れて一人になれる休憩場所の確保に配慮している。管理者が先ず率先して明るく対応することを心掛けている。管理者は職員の間で齟齬が生じた時、まず利用者にとって何が大切かを考え、互いに話し合い認め合い意識の統一を図るようにしている。職員の話し合いを聞き、職員からの提案を先ず受け入れ1つ1つ実践してみしてから助言する。これらの管理者の姿勢が職員の創意工夫を多く生み出し、職員の達成感、働き甲斐やモチベーションの向上に繋がっている。
さらに取り組みが望まれるところ
1、事業所と家族との交流及び家族同士の交流を進めるための取組を期待したい
家族とのコミュニケーションは日々の送迎時や連絡帳、電話などを通じて行われており、家族からは高い信頼を得ている。家族の認知症や認知症介護への理解を図り在宅介護の継続に繋げるためにも、今後、更に家族との交流を進めることを期待したい。また、家族の在宅介護の精神的負担軽減のためにも家族同士が交流出来る機会を工夫することが望まれる。管理者はグループホームでの経験を活かし運営推進会議を活用し家族会を計画しているとのことなので是非実現することを期待したい。
2、安定した職員体制を今後も維持できるよう、人材の育成と確保への取り組みを期待したい
人事異動や退職がある中で、事業所での勤続年数の長い経験豊かな非常勤職員も多く、常勤非常勤関係なく、指導しサポートし合えるチームワークの構築に向けてコミュニケーションを密にとりながら取り組んでいる。今後とも現在の安定した職員体制を継続できるよう、個別の職員育成計画や人員配置計画を年間計画にも組み入れ、管理者の考える介護のトータル的な研修や個別の外部研修受講を実現する等人材を育成するとともに、新たな人材の確保への取り組みを期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

課題とされている、家族会への取り組みを運営推進会議と併せ並行した形式で、早急を実現化したい。又、職員各人のスキルを活かし、更にレベルアップしたケアの充実を目指し適材適所の研修体制を構築して行きたい。ご家族からのアンケートによる評価を今後も継続できるように、チームワークが崩れないよう職員に対しても日常の配慮を怠らないよう注意していきたい。

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
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 理念・基本方針の周知	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	
			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 計画の適正な策定	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。	3	1
			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	
		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	
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	
			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 サービスの標準化	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	
			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	
	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

事業所名: デイホームやつか

評価機関 NPO法人ヒューマン・ネットワーク

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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)事業計画やパンフレット、ホームページに法人の理念やケアの信条などが掲載されている。法人が実施するサービス内容、特性や地域への貢献など法人の目指す使命が簡明に記載されている。介護保険法その他の法や人権擁護、自立支援の精神も盛り込まれている。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)法人の3つの理念と信条を事業所玄関のいつも目に触れる場所に掲示すると共に法人の理念を基に創った「何事もされる側の身になって、やさしさを忘れず笑顔で寄り添う・報告連絡相談を密にし、前向きなチームケアを目指す」との事業所独自の目標を掲げている。全ての職員によく周知され理解も高く、日常のケアの中で身につけ常に意識して実践に努めている。認知症で困ったら「やつか」、在宅生活の「最後の砦」としてのブランド確立を目指している。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)契約時に提供するサービスについての基本的な考え方やケアについて丁寧に説明している。寄り添う通い処として実践面について事業所での様子を連絡帳に写真を載せて見て頂くと共に送迎時や随時訪問時の会話などで伝えている。特に昨年5月の広報誌「赤門だより」の特集「ようこそ、やつかへ」にはやつかの理念の実践面が判りやすく掲載されており、それを見せながら利用者や家族の方へ周知するよう伝えている。</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。	<p>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。</p> <p>理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>現状の反省から重要課題が明確にされている。</p>
<p>(評価コメント)法人全体の中長期的視点を踏まえた事業計画に基づき事業所として、1年度毎の計画を立て、理念・基本方針や毎月の法人全体の運営会議や管理者会議での事業環境分析などから課題抽出を行っている。家族会への取組や運営推進会議をグループホームと共有できる取組を重要課題としている。今後事業所のサービスの質の向上や人材育成についての現状分析と改善計画を具体的に事業計画に盛り込まれることを期待します。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)毎月の法人の運営会議、管理者会議で事業所の事業計画の進捗状況など現状報告をし、幹部職員と話し合い、評価し課題抽出や見直しを行っている。事業所の定例ミーティングで運営会議の議事録を中心に説明し全職員に周知している。事業所の計画や課題については、定例ミーティングで担当者による報告を踏まえ次月の計画の再確認や課題分析を踏まえ、各担当者の意見や提案を尊重しチームとして改善し行動に移すようにしている。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)認知症のために見失われがちな利用者の尊厳、個性、求めていることを見出して利用者がその人らしい生活を全うできるように支えていこうと常に話し合い実践している。管理者自らが率先して明るく接しどんな些細な事でも話せるよう職員との信頼関係作りを努めている。定例ミーティングや申し送りで、日々の出来事に沿った内容を中心に改善の方向性を示唆している。職員の意見をとにかく良く聞き尊重しケア内容などの提案は任せて先ず実践させ、必要に応じてアドバイス出来る体制を取っている。職員の創意工夫が生まれやすい職場となっている。職員は自らの提案や意見が取り入れられ、責任を持って実践することで達成感も味わい、仕事への自信と共に働き甲斐やモチベーションの向上へと繋げている。</p>	
7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<p>倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)職員専用メールシステムに規定があり、全ての職員がいつでも閲覧出来る。倫理規定は入社時に配布、入社時の新人研修で実施すると共に法人内全体対象の研修で周知出来る。日々の申し送り時に事業所だけでなく法人内のアクシデントや世間のニュースでの出来事も参考にして話し合う等倫理や法令遵守について徹底を図っている。</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。	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)人事方針は就業規則の中に明文化されている。職務規定があり職員の職位による役割と権限が明確にされている。人事考課では、考課スケール・研修・勉強会シート・自己評価シートを基に1次・2次評価を経て面談し、幹部職員による最終評価を行う。評価結果は評価内容・改善内容・次期目標等を話し合う面談の場でフィードバックしている。		
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	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談の機会を設ける等、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)有給台帳を作成し毎月チェック出来ている。有給の申請は随時受け付けている。月次の休暇希望は、スケジュールを調整できるだけ希望通り取得できるようにしている。月次の勤務表作成時に希望休や有給の申請など職員の意見や要望を把握するようにしている。急な用事などの勤務変更についても随時受け付け、できるだけ沿えるようにしている。		
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。	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)介護プロフェッショナルキャリアアップ段位制度、アセッサー制度など中長期の人材育成計画を導入している。キャリアアップ段位制度の「判る(知識)」と「できる(実践スキル)」を現場で活用し人材育成に取り組んでいる。介護キャリアアップ制度、アセッサー制度で、現在1名育成進行中である。人事考課の中で、職種別、役割別の期待能力基準を明示している。研修委員会や事業所内で研修計画をたて実施し、また外部研修も含めて特に認知症に関する研修は充実している。新人職員に関しては見極めシート、OJTシートを活用し育成目標を具体的に示し人材育成する仕組みがある。職員の個別能力に応じた研修育成を更に充実させることを期待したい。		
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。	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)法人内での他管理者による訪問調査や法改正がある場合のミーティング時にも研修している。プライバシー配慮は入浴時の個別対応やトイレのひざ掛け等常時出来ている。研修計画に沿った研修や評価委員会による勉強会、アクシデントレポートや社会問題となった事例を中心に振り返る等、権利擁護に関して職員が振り返りをする機会が多い。入浴時等に看護師が必ず皮膚観察などをし、少しでも疑いのある場合は写真を撮り、また利用者宅を訪問してみるなど、虐待に関しては特に注意を払っている。		
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。	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)秘密保持・個人情報保護に関しては重要事項説明書、パンフレットやホームページに掲載している。事業所入口に個人情報保護方針や個人情報の利用目的を掲示している。利用者には契約時に説明し承諾書を頂いている。職員には入社時に個人情報の取り扱いについて誓約書を取っている。ボランティアには来所時に個人情報の取り扱いや外部での発言への注意喚起をしている。サービス提供記録の開示は契約書に明示している。		
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。	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)連絡帳や送迎時に家族や利用者や利用時の話をする中で利用者や家族の話聞いて満足度を聴き取るようにしている。家族からの発言や利用者の発言や様子、体調等を電子記録管理システムの相談連絡に随時記録し、記録から問題点を把握し速やかに対応するようにしている。全般的な改善点はミーティングや申し送り時に議題として抽出し改善策を立て実行するようにしている。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	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)重要事項説明書にサービス相談窓口や苦情窓口や担当者名、行政への連絡先を明記しており、契約時に説明し周知を図っている。相談苦情対応マニュアルを整備し、電子記録管理システムに「サービス改善報告書」があり、相談苦情改善提案等を記録すると共にミーティング等で話し合い対応策を立て、問題点の改善に組織的に取り組む仕組みがあり、速やかに対応できる体制となっている。		

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。	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)毎月全員参加の定例ミーティングでは主にサービスの質や介護方法について話し合い、職員からの創意工夫や提案を受け入れ、先ず実行して見ることから始め質の向上に繋げるように努めている。また、システム・記録・接遇・環境整備・防災・行事・安全管理などの各担当者が毎月の定例ミーティングでその都度実施状況と次月の予定を報告している。各担当者からの改善提案について全員で話し合い合意形成をしたうえで実行するようにしている。		
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。	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)業務の基本や手順を明確にしたマニュアルが揃っており、フロアに常備し何時でも手にとって見れるようにしてある。見直しの必要なマニュアルについては毎年12月に職員の意見を聞いて見直し、追加や改訂を行うようにしている。各担当者が日勤業務中心に担当別マニュアルを作成し、日々変化する利用者の介護度変化や来所時の様子など利用者の変化に沿って随時見直しを行っている。新任教育でも活用している。		
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。	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)サービス提供内容については利用前の訪問時アセスメントを基に利用者準じて具体的に判りやすく説明するようにしている。利用者負担金については契約書で利用者の負担内容を具体的に説明している。重要事項説明書・契約書共に説明者の捺印と利用者及び代理人の捺印を頂き同意を得るようにしている。特に利用開始当初の戸惑いは混乱のもとになるので、利用者の持ち物や送迎時間等を具体的に判りやすく大きく明記した用紙を用意し渡すようにしている。		
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。	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)管理者か相談員が利用者家族に面会し、それぞれの思いや意向、心身状況・生活歴・既往歴・病歴・環境等を把握し、電子記録管理システムで記録(フェースシート)している。居宅サービス計画に則り、個別支援計画を作成する際は、特に家族が一番困っていることを傾聴することに重きをおいている。傾聴とフェースシートから課題を明示し、サービス内容を決め通所介護計画を作成している。それを全職員で検討し策定している。利用者・家族に説明し、同意を得ている。丁寧な傾聴で、認知症の進行防止と介護負担軽減を目指した通所介護計画にしている。		
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。	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)計画は、事業所内担当者会議でモニタリングを行い3ヶ月ごとに見直しをしている。利用者の状況変化が大きい場合には、居宅介護支援事業所に連絡している。居宅サービス担当者会議に出席し情報を得て参考にしている。他のサービス事業所が困っていることには、具体的な介護方法を提案する等、利用者のための連携に努めている。居宅介護支援事業所とは随時、毎月利用者の写真つきのモニタリング・サービス提供実績報告で情報を共有している。連携が密に行われている。		
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。	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)利用者の情報は、個別に電子記録管理システムに記録している。状況変化は赤字で記載されている。朝夕のミーティングには、その日の利用者の状況を読み上げて情報を共有し、職員はいつでも自由に見て確認・活用している。サービスの実施に向けては、今日の利用者の状況を見て「今日どうするか」を話し合って対応している。大きな変化はなくても、いつも同じではない利用者にも臨機応変にチームワーク良く対応している。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	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)地元の野菜を、近くの道の駅から購入している。地元の魚屋に魚の骨抜きもお願いしている。冷凍物は使用しない。旬の食材や新鮮で食べ慣れた地元の食材を使用しており完食が多い。嚥下状態は家族・居宅介護支援事業所からの情報を元にしているが、食事時の食べ方・むせ・残品から再検討して、利用者の嚥下に合わせて美味しく食べられる形態に調理している。利用者の食べ方を見て、人を変え、時を変え、スプーンの角度を変えたり、ご飯にふりかけや海苔、おにぎりにする等の工夫をしている。		

22	入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)入浴、排泄のマニュアルを整備している。入浴拒否には、職員による寸劇(やつか劇団)で入浴に繋げている。大きい個浴槽の中半分には10cm高さのすのこを置き、半分はリフト対応としている。浴槽の淵には手すりを設置している。床は滑らないタイルで、椅子を使用して洗身している。看護師・職員と二人介助の利用者もいる。家で入浴しない利用者、入浴しても洗身が十分でない利用者の清潔保持支援に動いている。排尿は定時誘導している。排尿チェック表で個別誘導もやっている。計画通りの水分補給は難しく、ペットボトルに名前を書きあちこちに置き、利用者が職員の傍を通るたびに一口でも動める等、摂取量に注意している。熱中症予防や排尿量の面からも水分摂取に力を入れている。入浴も排泄介助も、柔軟に利用者本位にチームワーク良く対応している。</p>		
23	健康管理を適切に行っている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)マニュアルを整備している。年に一度見直しをしている。利用日は看護師がバイタルチェックして、入浴の可否やサービスの内容を変更している。入浴時に皮膚の状態を確認し異常なときは家族に伝え、受診に繋げている。担当医師は排便と不穏などの認知症症状の関係から毎日の排便を重視し、看護師が毎日排便の有無をチェックしている。お腹の運動や腹圧を掛ける、座薬を使う時には摘便も行う等毎日の排便に取り組んでいる。定期往診で、医師が利用者の排尿量を毎日把握するよう指示することもある。認知症の進行が顕著になったときは家族に伝え、医師にも連絡しスムーズな受診に繋げている。家族、医師、看護師、介護が連携して健康管理に努めている。利用者、関係機関の緊急連絡先一覧表は、施設、送迎車に常備している。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)看護師による機能訓練計画が作成されている。利用者の生活層から、関心を寄せ、落ち着けるものを見つけることに努めている。毛糸を巻くことで指の機能や握力の維持・改善を目指している。会話をする機会がなかった利用者が、サービス利用で会話の楽しさを知り、落ち着き、利用回数を増やしている。施設の周りの小道を歩き季節を感じたり、日光浴しながら下肢筋力の低下予防等心身に刺激を与えている。楽しみながら、いつの間にか訓練に繋がっていることを評価したい。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)利用者は、職員がやっていることに関心を寄せる。洗濯物たたみ、配膳、ボランティアに来ているつもの利用者は、お茶だしをする。新聞やチラシを見る等、今までの生活習慣を継続している。テレビを点けるのは、昼12時半から13時まで。連続テレビ小説を見る利用者のためである。テレビを点けないのは、会話を引き出すための工夫である。散歩は利用者のペースに合わせて、様子を見ながら適宜休息しながら行っている。室内でも各自お気に入りのベッドやソファ、椅子等に休んでいる。職員は静かな気配りと対応で、落ち着いた雰囲気を感じる。食事中、味噌汁がこぼれてテーブルに流れたとき、職員のすばやい連携が見事であった。すぐに綺麗になった。日頃の安全性や快適性に動いている成果と評価したい。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)マニュアルを整備している。軽自動車2台(1台はリフト車)とボックスカー1台で送迎している。広範囲を送迎している。送迎の順序は、当日の家族の都合や利用者の状況を勘案しているが、変わりが無ければ車に酔う人を先に送迎している。家族の在宅に合わせて、時間調整をして利用者本意の送迎を実施している。利用者を飽きさせない工夫がみられる。マニュアルは毎年見直している。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>「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>
<p>(評価コメント)マニュアルを整備している。管理者初め希望の職員が法人での認知症に関する医学的視点からの研修や法人の専門医主催の南総認知症研究会、安房認知症セミナーを受講し、その資料を使いミーティングで全員で共有するようにしている。事業所でも年4回、認知症ケアに関する研修を実施している。職員は研修の成果を日常の支援に活用している。職員は認知症が進行しても、身近なもので取り組みその人らしい生活に繋がれると認識している。牛乳パックを1センチ幅に輪切りにシタワール積みをする等、「その人らしく」生活出来る工夫した個別サービス計画を評価したい。</p>		

28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<p>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>
<p>(評価コメント)利用者の送迎時に、その日の様子等をお互いに伝え合っている。連絡帳には、その日楽しく過ごしている様子を写真に撮り、貼って、理解しやすくしている。家族から、利用者が休日に水分を摂らず困っているとの相談に、ペットボトルを置いておくで自分で飲むことを進言し、成果があり喜ばれている。秋祭り(3日間)に、家族を1日3組招待している。また、家族と連絡が取れないときには、居宅介護支援事業所を通すこともある。細かく報告・連絡・連携していることを評価したい。管理者は、家族の精神的負担軽減のためにも家族同士が話し合える機会をもちたいと考えている。</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。	<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>
<p>(評価コメント)マニュアルを整備している。インフルエンザは、法人の病院から情報が入る。看護師による予防・対応等の研修が行われている。感染症及び食中毒に対する予防・まん延防止に関する研修は、新聞やテレビのニュースになったものを元に研修している。職員が発生源や媒介しないように手洗い・うがいを徹底し、健康管理に注意している。また、施設内の安全には、テーブルの角・浴室の棚等危険と気がついた所を手当てし、対策をしている。車椅子の肘掛には、小さな座布団を巻いて衝撃緩和対策としている。</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。	<p>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>
<p>(評価コメント)マニュアルを整備している。日々のサービスが順調に流れているときには、職員の あうん の呼吸できていたことが、突発的な事故等が発生するとその対応に多くの目も気も行きがちになり、他の利用者に対して手不足になり事故に繋がりがやすい。事故終息後、この事例を活かし職員が他の全利用者のためにどうしたら良いかを考え、話し合い、今後の対応策を一つにまとめる。このように生の事例を検討し、事故防止対策を打ち出している。管理者・職員の、利用者本意に検討している意識の統一を評価したい。</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。	<p>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>
<p>(評価コメント)マニュアルを整備している。隣接のGHと合同で役割分担、対応手順を決め避難訓練を行っている。地域の人から施設周辺の河川が氾濫しやすいことを知らされ、県土木事務所へ陳情し河川清掃が実施された。利用者の帰宅困難時は施設待機、施設が危険な場合は地域の避難所(富浦集会所又は富浦中学校)へ避難する。施設は地域の避難場所にもなっている。非常食の備蓄(20人×3日分くらい)を用意している。非常災害時通報の関係機関一覧表は、事務所内の見やすい所に貼っている。地域と一体となって利用者の安全確保に取り組んでいる。</p>		