

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 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	令和2年8月11日～令和3年2月15日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	サンクレール谷津デイサービスセンター サンクレールヤツデイサービスセンター		
所 在 地	〒275-0026 千葉県習志野市谷津4丁目6番地10号		
交通手段	京成線「谷津駅」より徒歩3分		
電 話	047-411-5888	FAX	047-453-3337
ホームページ	http://www.care-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	2018年4月1日		
介護保険事業所番号	1292100193	指定年月日	2018年4月1日
併設しているサービス	介護老人福祉施設 短期入所生活介護（予防を含む） 居宅介護支援事業所		

(2) サービス内容

対象地域	習志野市		
定 員	認知症対応型通所介護（予防含む）24名		
協力提携病院	大久保クリニック		
送迎体制	リフト車3台 その他車両1台		
敷地面積	6036.55㎡	建物面積(延床面積)	8766.31㎡
利 用 日	月曜日～土曜日		
利用時間	9時15分～16時30分		
休 日	日曜、年末年始（12/30～1/3）		
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・2割負担・3割負担と食材費700円		
食事等の工夫	行事食、嚥下・咀嚼機能に合わせた食事形態		
入浴施設・体制	個別浴槽3台、機械（中間浴）浴槽1台完備。 シャワーチェア3台。胃ろう、バルーン留置カテーテル、人工肛門の方等入浴にも対応		
機能訓練	嚥下体操・リハビリ体操・機能訓練指導員による個別リハビリ		
地域との交流	商店街への散策・買い物等		

(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
	8	3	11	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3	1	6	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
0	0	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	1	0	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	1		

(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、または見学案内等、来所時受付にて対応。	
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分	
申請時注意事項	お住まいの住所地が送迎エリア内かどうか、また、習志野市在住であるかの確認。	
苦情対応	窓口設置	有り
	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	『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』を基本理念として掲げ、生活環境や介護状況に応じて、皆様が住み慣れた街で安心・安全に生活ができる支援を法人職員一同心がけております。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・吹き抜けの天井で開放感のあるフロアでお過ごしいただけます。 ・個別浴槽にてプライバシーへの配慮し落ち着いた空間での入浴が可能です。 ・機能訓練指導員によるリハビリや全体や個別でのレクリエーションを揃え、個々の能力に合わせた機能訓練を実施しています。 ・栄養バランスのとれたお食事をご用意し、体調や趣向に合わせて代替え等を行う事で大変好評いただいております。
利用（希望）者 へのPR	ご利用者個人を理解し、現在の認知症状を把握しその症状に合わせた個別ケアやプログラムを構成し、実践しています。以前の性格や職業等から紐解き、現在の症状(BPSD)を理解し、作業療法や回想法を用いることで、安心してまた利用したいと思える空間を提供しております。また、地域資源の活用を目的に商店街散策や郊外遊歩を取り入れ、機能訓練も含めたアクティビティーを週替わりで提供しております。羞恥心へ配慮した個別浴槽を導入し、プライベート空間を作る事で落ち着いた入浴環境を提供しております。安心してご利用頂けるよう、お客様やご家族、地域の方の声を大切にし、職員一丸となって一生懸命対応させていただきます。是非一度ご見学に来ていただければと思います。

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
認知症の進行予防につながるプログラムを毎日活動に取り入れている
認知症の進行予防に力を入れている。午前中は塗り絵・計算・漢字などの手作業を中心に、脳の活性化につながるプログラムに取り組み、午後は機能訓練や全体で行うレクリエーション、少人数のグループ活動に運動・脳トレーニング・タブレット端末を利用した回想法などを取り入れて、認知症の進行予防に取り組んでいる。利用者アンケートの自由意見欄では、「よくおしゃべりするようになった」、「明るくなった」、「食事を自らの手で口に運び、椅子から立ち上がった寝床から起き上がる仕草をするようになった」などの声が聞かれた。職員は定期的に認知症症状の評価を行うとともに、勉強会を開いて認知症に伴う周辺症状への理解が深まるよう取り組んでいる。
職員の安定した雇用と育成に積極的に取り組んでいる
常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定職員の採用により安定した雇用に努めている。人事考課制度では、常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定職員から常勤職員の登用へステップアップできる仕組みを整え安定した雇用に努めている。また、新人職員には、チェックシートを活用しながらOJTを通じて育成を図っている。新人職員には複数の職員にて3ヶ月後、6ヶ月後の評価を行って職員の育成に積極的に取り組んでいる。
さらなる介護技術の向上やサービスの質の向上につなげる取り組み
職員が利用者との日常での係わりを大切にして利用者の表情や態度、発言などから気付き、苦情となる前に対応することを心がけている。さらに現状抱える困難なケースや過去に取り扱ったケース、利用者からの苦情などを取り上げて、業務の改善につなげるよう取り組んでいる。事例などをもとに事業所内での研修を行うことでさらなる介護技術の向上やサービスの質の向上につなげている。
さらに取り組みが望まれるところ
家族・民生委員などの声を聞き、地域との連携がさらに深まることが期待される
近隣には商店街があり、これまでリハビリの一環として商店街へ赴き、散歩を兼ねた歩行訓練などを実施していたが、現在は感染症予防のため中断している。事業所では利用者に充実した時間を過ごしてもらうため、おやつ行事を取り入れて、お好み焼きやパンケーキなどの調理活動を行うなど、月に1～2回の行事を取り入れることを検討している。また、地域とのつながりを重視しており、次回運営推進会議の開催に向けてアンケートを実施するなど、家族・民生委員の声を聞き、回答していくことを検討している。この取り組みにより、地域との連携がさらに深まることが期待される。
職員が学びたいテーマを研修で取り上げ、さらに専門性を高めていく
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。事業所内研修会、法人内通所介護研修会を開催のほか、eラーニングなどを積極的に取り入れ介護技術の向上を図っている。法人内で行われる研修は、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。今回の職員自己評価では、研修に対する要望が聞かれ、職員が学びたいテーマを取り上げて、さらに専門性を高めていくことが期待される。
(評価を受けて、受審事業者の取組み)
利用者対応について、引き続き個人の能力を理解し機能訓練含め実施し評価を行って参ります。また研修については、各職員へのヒアリングを実施し現在必要である研修を常時開催し、介護力や専門知識の向上に努めます。感染症蔓延により活動や地域連携に支障が出ていますが、情勢に即した対応方法を模索し、地域に開かれた事業所を目指します。

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	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	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	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	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	
			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	
			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 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0	
			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	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	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	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 食事の質の向上に取り組んでいる。	4	0	
		5 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	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。
(評価コメント)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念をもとに福祉サービスを提供できる体制を整えている。利用者・家族に対しては契約締結時に人権擁護や自立支援を含めた契約内容を丁寧に説明している。地域住民や関係機関に向けて法人のホームページ、事業所のパンフレット等に明確に示している。また、職員には事業計画書に基本(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。	
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。
(評価コメント)理事長・施設長による週1回各事業所への巡回と月1回程度の社内報を発行して、法人の目標や法人他事業所の情報等職員に直接伝えている。基本理念及び実行方法(行動指針)などは、事業所内の掲示や朝礼での唱和などで日常的に周知している。定例会議や申し送り等で基本理念や事業計画に照らして議題に関わる意見交換や企画立案及び利用者、制度内容、研修報告等の情報共有が行なわれている。また、基本理念及び行動指針を記したシールを職員に配布しており、各々の職員の判断で目に付くところ(手帳等)に貼り、その浸透を図っている。	
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。
(評価コメント)基本理念などは、事業所内の掲示やパンフレット・ホームページ・封筒などに明記して利用者や一般の方に広く伝えている。また、利用開始時には、契約書・重要事項説明書に加え、わかりやすい説明文書を持参して理念・方針について説明している。	
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
(評価コメント)法人理念をもとに第4次中期計画を作成している。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画と前年度総括をもとに単年度の事業計画書が作成されている。単年度の事業計画において基本理念を冒頭に示し、重点目標も明示することで職員への周知を図っている。課題は事業所だけの課題や職員からの意見聴取だけにとどまらず、法人全体の主な思索や取り囲む環境予測を捉えた視点で明確化している。計画は、年度毎に決算報告会等で評価を実施し、事業計画の推進・達成に向け取り組んでいる。	
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。
(評価コメント)事業計画書等は定例会議等で経営上の課題及び事業所を取り囲む環境等を踏まえて幹部職員や現場職員との意見や提案を基に作成している。課題の明確化、計画の策定期間や手順について、事業計画書作成手順を策定している。課題に対しての実施策の結果の評価、新たな課題の明示・改善をし、再評価する形をとっている。経営推進会議、運営会議、法人内通所部門会議、センター内定例会議、毎日のミーティング、前年度事業計画評価、第三者評価において、事業収支を介護スタッフを含め理事長、施設長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型で計画を作成する仕組みを整えている。	
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。
(評価コメント)管理者は現場職員に定例会議や毎日のミーティングで基本理念を実現すべく、デイサービスの質の向上に関わる課題の把握や改善志向について指導力を発揮している。課題達成をスムーズに行う為に相談員会議⇒常勤職員会議⇒全体会議と繋げる形を定着化させている。日常、職場内で現場職員の表情や態度より、声をかけるようにしている。現状抱える困難なケースや過去に取り扱ったケース、利用者からの苦情などを取り上げて、業務の改善につなげるため取り組んでいる。事例などをもとに事業所内での研修を行うことで介護技術の向上やサービスの質の向上に積極的に努めている。	

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) 法人として倫理規程を作成し、全職員に配布・説明するとともに事務所内で常時閲覧できるように備え付けている。全職員に倫理規程を配布及び説明して、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。また、利用者・職員・地域関係機関や日々の業務の中より利用者・家族などからの要望を職員が汲み取るよう努め、法人・事業・職種において積極的に連携し計画作成とその実施に繋げている。通所部門において職員倫理についての研修を実施、参加した職員がフィードバックしている。		
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) 人事考課制度による個人面接等を通して、事業所の期待水準や職員の役割を明示している。求人媒体を増やし幅広く応募できる仕組みを作り、法人全体で経営理念にかなう人材の確保・育成に努めている。人事考課制度では、常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。また、通所部門共通の「慶美会通所介護係 職員に期待される水準」を基に、より具体的な技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面談を行なっている。さらに、新人職員には複数の職員にて3ヶ月後、6ヶ月後の評価を行って職員の育成に努めている。		
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) 勤怠管理について勤怠管理システムを導入してPC上にて管理を行っている。時間外労働についてデータをもとに職員の負担など確認して健康に影響のないよう取り組んでいる。一般事業主行動計画にも示された行動目標の有給取得促進及び所定外労働の削減を踏まえ、常勤職員の業務分担を定期的に更新して負担の偏りがないように努めている。その他の労働環境の把握にも努め、休憩時間が十分に確保出来るよう取り組んでいる。また、人事考課制度に基づく年2回の個別面談に加え、必要に応じて随時面談を行っている。相談内容によっては、法人本部にも協力を要請している。傷病による休業からの職場復帰に向けて、復帰計画に沿って個人面談を行い、状況に応じた業務内容を考慮して支援している。毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。		
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) 第4次中期計画に「専門性と連動したキャリアや処遇の拡充」を明示し、資格・能力に沿った職種・業務への就業を明示する事を掲げ、法人・部門別・事業所別に年間研修計画を策定し順次、実施している。職種別の期待能力水準は既に作成し活用している。また、人事考課制度を導入して年2回、重点取組課題やそのための留意事項、能力開発をもとに日々、OJT等で育成支援している。法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力すると共に、地域限定職員から常勤職員の登用へステップアップできるよう安定した雇用に努めている。		
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) 法人の中期計画において「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。利用時に気持ちよく過ごしていただけるよう職員の接遇研修を行うとともに普段の接し方を全職員で検討し相互に確認できる体制を構築している。選択制を取り入れることで利用者個人の意志を確認しながら対応を行っている。また、虐待を早期発見した際は担当の介護支援専門員や地域包括支援センター、上長に報告、相談を蜜に取り利用者および家族への配慮を心がけて対応を検討する体制となるよう取り組んでいる。		
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) 法人ホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人の個人情報保護に関する規程を策定し、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。利用者及び家族には、契約締結に守秘義務に関わる説明や個人情報同意書の取り交わしを行い、サービス利用の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。なお、個人情報の開示の関わる規定を作成し利用者や家族の求めに応じて一定の手続きを得た上でサービス提供記録等を開示する仕組みを整えている。		

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) 毎年第三者評価を実施して、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、要望も直ぐに出来ることは迅速に対応し、費用や時間を要する内容は、事業計画や中期計画や通所介護計画に繋げている。利用者や家族の意見や相談は、直接担当へ訴えるケースもあり、日々のコミュニケーションを大事にしながら個人的な相談も随時受付している。利用者や家族から意見や相談内容は、法人で統一した利用者管理システムに入力して記録として残しており、法人内事業所間での共有を図ることが出来る仕組みとなっている。		
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) 利用契約書と重要事項説明書において、苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記してあり、利用開始時に利用者及び家族に説明している。苦情解決実施要綱を定めており、解決責任者だけでなく第三者委員を設け苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・ご意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。また、事業所内には、苦情解決責任者等が分かるポスターを掲示している。		
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) 事業所として、毎月相談員会議⇒常勤職員会議⇒全体会議の流れで会議を実施する仕組みを整えている。相談員会議にて空き状況や運営状況を相談員間で共有し、新規利用者のスムーズな受け入れに繋がるようにしている。入浴・排泄・食事・送迎・看護などそれぞれの業務ごとに担当委員を決めている。職員は担当となった業務について中心となってサービスの質の向上や介護方法を検討も行っている。また、常勤会議や全体会議に向けて検討・審議事項を決めて常勤職員会議、全体会議へつなぐ形をとっている。各会議は議事録を残している。		
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) 業務マニュアル・ケア基準書・危機管理・感染症予防などのマニュアルを整備し、食事・入浴・排泄・送迎などの手順や留意点を明確にしている。マニュアルは全職員に配付するとともに、事務室に設置していつでも閲覧することができ、介助手順やヒヤリハットの振り返りを行う際に活用している。「業務タイムスケジュール」を作成し、サービス提供の手順を体系的に整理している。新人職員に対しては、マニュアルや「新人職員の期待される水準シート」を活用して、習得すべき事項の定着を毎月確認しながら3か月を目途に育成に取り組む。全職員が出席するスタッフ会議において、必要に応じてマニュアルの見直しや改善を行っている。		
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) 利用希望の見学は随時受け付けている。見学時にはパンフレットを渡してサービス内容や利用料金について説明している。契約時には生活相談員が利用者宅を訪問し、契約書・契約書別紙・重要事項説明書に基づき、改めてサービス内容や利用料金について説明のうえ同意を得ている。初回利用時には案内文を用いて、サービス内容の具体例を挙げながら持ち物などを説明している。介護保険法の一部改正などによりサービス内容に変更が生じた場合は、別紙案内状を作成して利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。		
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) 利用前の面談や介護支援専門員による申し込み資料において、利用者・家族の生活背景や意向などを確認している。アセスメントの書式は地域生活連携シート(千葉県版)を使用し、他事業所との連携にも活用している。介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき、サービス利用目的と心身状況などを把握し援助内容を決定している。利用者の意向や課題に沿った長期・中期目標を設定し、通所介護計画・個別援助内容を作成している。通所介護計画は生活相談員が暫定的に作成し、初回利用時に多職種により個別援助内容の評価を行っている。計画は、生活相談員より利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。		

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)通所介護計画や個別機能訓練計画は、作成時に評価期間を設けて次の見直し時期を明確にしている。要介護認定の更新前にはモニタリング会議を開き、サービス内容の検討を行っている。また、利用者の心身に変化が生じた際は、期間内であっても随時サービス内容の見直しを行っている。サービス担当者会議には生活相談員・看護職員・介護職員が出席し、利用者・家族・関係者間で意見交換を行い、居宅サービス計画や通所介護計画の策定につなげている。月1回居宅介護支援事業所に利用実績を報告する際は、必要に応じて利用状況やバイタル、食事摂取量などを報告し、情報の共有を図っている。		
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)ケース記録や看護記録に在宅時の生活状況や健康状況、センター利用時の健康・心身・食事・入浴・排泄・活動の状況や申し送り事項などを記録している。家族からの連絡や利用者の状況に変化が生じた際は、1日3回行う申し送りで伝達するとともに、パソコンの介護ソフトに入力して掲示し、職員間で情報を共有している。毎月スタッフ会議を開き、ヒヤリハット事例の検討やサービス内容の評価を行い、業務手順の変更点などを話し合っている。介護ソフトの導入により、事業所内にとどまらず法人全体で情報共有できる仕組みが整っているため、法人内の別のサービスを利用する際にも活用している。		
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)利用前の面談において嗜好や禁忌内容を把握している。利用者の食事形態に応じて、お粥・一口大・刻み・ペースト食などを提供している。併設する特別養護老人ホームで調理し、事業所で盛り付けして適温で提供する。禁食などで食べられない場合は、代替の食事を提供し、一人ひとりネームプレートを用意して、間違いのないよう配膳している。検食担当の職員は味や硬さを確認するとともに、食事時には調理担当者も喫食状況を確認して、献立やおやつの内容を検討している。必要に応じて食事や水分の摂取量をチェックし、体調を含めた栄養状態を把握している。食事をおいしく食べるための嚥下体操は、必要性を理解してもらったうえで食事前に毎回行う。食事中は音楽を流し、落ち着いた雰囲気での食事ができるよう配慮している。おやつの際はお茶やコーヒーなどの飲み物を用意している。納涼祭では屋台風のメニュー、敬老会ではお弁当などの行事食を提供して季節感を味わうことができるよう工夫している。		
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)入浴・排泄介助の方法についてマニュアルを作成し、事務所に設置している。毎月行うスタッフ会議において、身体状況に合わせた援助が行えるように介助方法の見直しや改善策を講じている。個別ケア計画として個別援助内容に利用者個々のケア内容を明示し、通所介護計画につなげている。計画は連絡帳・担当者会議などの情報や利用者の意思・状況を考慮して多職種で策定している。入浴は一般浴・リフト浴(座位浴)に対応しており、全て個室でプライバシーが守られゆっくり入ることができる。医療度の高い利用者や同性介助を希望する利用者にも対応している。入浴への拒否が強い場合は、声かけのタイミングなどを工夫するとともに、家族と相談して清拭などに変更することもある。着脱室には季節の絵を飾り2か月ごとに更新するほか、昔の歌を流してリラックスできるよう配慮している。入浴剤や季節に応じてゆず湯などの変わり湯を提供している。排泄記録を基に排泄のタイミングを把握し、過度の声かけは行わないよう配慮している。トイレや浴室は衛生面に配慮し、気持ちよく使用できるよう環境を整えている。		
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)健康管理に関するマニュアルは、看護職員が中心となり見直している。利用者の来所持には看護職員が体温・血圧・脈拍・顔色などを確認して健康状態を把握するとともに、必要に応じて入浴・食事の内容を変更している。健康状態に問題があると判断した場合は、ベッドや畳での静養を勧めたり、生活相談員や看護職員が家族・介護支援専門員・主治医などと速やかに連絡を取り、適切な処置を講じている。送迎時に家族より得た情報やサービス利用中の体調変化などは、介護ソフトに記録して職員間で情報を共有している。業務日誌・看護日誌として利用状況や健康状況を介護ソフトに入力することで、情報を一元化し速やかに開示することができる。食前には嚥下体操を行い、口腔機能の向上や食欲の増進につなげている。食後は利用者全員に、うがい・歯磨き・入れ歯の洗浄を自発的に行うよう促し、口腔内の清潔保持や肺炎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) 個別機能訓練計画を作成し、3か月ごとに評価・見直しを行っている。看護職員による機能訓練指導員と介護職員が連携を図り、歩行訓練や全身体操などを実施している。認知症進行予防として嚥下体操、上肢・下肢の運動、脳トレーニング、タブレット端末を利用した回想法などのプログラムを毎日レクリエーションに取り入れている。生活の中で実践できることを機能訓練に取り入れて、食事・入浴・排泄などの生活リハビリにつながるよう工夫している。利用者の体調や気分に合わせて訓練内容や回数を調整し、過度な負担がかからないよう配慮している。		
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。
(評価コメント) 午前中は塗り絵・計算・漢字の問題や書き取りなど、脳の活性化につながるプログラムを用意し、個別に取り組んでいる。午後は身体機能維持のために看護職員による機能訓練指導員と介護職員で検討した機能訓練体操を行った後に、全体でのレクリエーションとして体を動かすプログラムを週替わりで用意している。園芸・カラオケ・トリム活動(誰でも取り組むことができる脳トレーニングや運動)などを7～8人のグループに分かれて実施している。カラオケの際はスペースを広く取り、アクリル板を設置してマイクを使わずに行っている。グループ活動ではカレンダーや行事の装飾などの製作も行っている。展示された作品を目にすることで満足感や達成感を味わい、意欲的に取り組めるよう配慮している。納涼祭・敬老会などの行事の際は、行事食を提供して季節感を味わうことができるよう工夫している。ベッド・畳などくつろげるスペースを用意しており、入浴・昼食・活動の後などに適宜休息を取ることができる。フロアの換気やテーブルの消毒をこまめに行うほか、浴室・トイレの清掃は専門のクリーンスタッフが毎日行っている。床が濡れたり汚れたりした際には、職員もすぐに掃除ができるように清掃用具を設置している。		
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) 法人の通所部門共通の送迎マニュアルを作成し、基本的な介助方法や送迎時の注意点などを明記している。利用前の面談において送迎時間の希望を聞き取り、利用者の意向に沿った送迎ができるよう努めている。利用者の心身状況により滞在時間を短くしたり、独居・高齢世帯・重度の利用者などはセンターで長く過ごせるよう送迎時間を工夫している。送迎時間の変更やほかの居宅サービス利用などで帰宅時間に指定がある場合も対応している。送迎係の職員を中心に、安心・安全な送迎を行うために手すりひも・車内物品の整理整頓や車内の消毒を行っている。車両事故・ヒヤリハット事例は、報告書を作成してその日のうちに対策を講じ、法人全体で情報を共有して再発防止に努めている。法人の交通事故ゼロ委員会では、交通事故の発生時刻や状況分析を行うとともに、バック強化月間を設けてバック時の死角の分析などを行っている。新人職員に対しては、運転練習を行って運転技術を向上させ、リスクの軽減に努めている。また、毎朝「安全運転5ヶ条」を唱和し注意を促している。職員・利用者ともに乗車前には検温・手指消毒を徹底し、車内の換気を行いながら走行している。		
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) 法人に介護教育指導室を設置し、法人内の認知症対応型サービスを提供している事業所との合同研修や事業所内勉強会を開催して認知症への理解や知識を深め、介護技術の向上に取り組んでいる。スタッフ会議において個々のケースを基に事例検討を行い、個別の対応方法を利用者一人ひとりのマニュアルとして援助に当たっている。言動に変化が見られた場合は記録を取り、些細な変化を見逃すことのないよう職員間で共有している。定期的に認知症症状の評価を行うとともに、周辺症状への理解が深まるよう努めている。寄り添いを中心とした声かけを行い、一人ひとりが「その人らしく」生活できるよう介護方法の見直しを検討している。認知症対応型サービスへの理解を深めてもらうため、地域住民・民生委員・家族などを対象に、年2回運営推進会議を開催してサービス内容や事業所の取り組みなどを伝えているが、今年度は新型コロナウイルス感染症予防のため開催を見合わせている。次回開催に向けてアンケートを実施して参加者の声を聞き、それに対して回答していくことを検討している。		
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) 連絡帳を通じて家族と事業所との間で利用者の情報を共有している。家族には利用者の自宅での状況を、事業所ではサービス利用状況や健康状況などを連絡帳に記録している。3か月ごとに行う身体測定の結果も併せて報告している。送迎時は、家族と直接コミュニケーションが図れる貴重な機会として、会話の中から意見・要望をくみ取るとともに、双方が意思伝達をして情報共有するよう努めている。薬を忘れた場合や体調の変化、他者とのトラブルなどがあった場合は、家族などと電話で連絡を取り対応している。困り事などの相談には生活相談員が電話で回答し、介護支援専門員と連携しながら利用者の自立支援に努めている。		

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。
<p>(評価コメント) 行政の感染症対策マニュアルに基づき、感染症対応の周知を図っている。法人の通所部門では、感染症対応フローチャートや消毒液の作り方・嘔吐物処理の方法について手順書を作成し、対応手順を統一している。事業所では感染性胃腸炎などに迅速に対応できるよう、下痢・嘔吐物処理セットを事業所と送迎車両に常備し、役割分担を行っている。また、全職員が出席するスタッフ会議においてインフルエンザ・ノロウイルスについて研修を行っている。夏季を中心に食べ物の取り扱いに注意を促し、食中毒の予防に努めるとともに、冬季は乾燥に備えて加湿器の使用やこまめな水分補給、フロアや浴室の換気を行い、衛生管理や感染症予防を行っている。フロアでは利用者の座席にアクリル板を設置して一人ひとりのスペースを確保している。職員は毎年健康診断・インフルエンザの予防接種などを行い健康に留意している。検温・うがい・手洗い・手指の消毒・マスクの着用を徹底して清潔保持に努め、出勤時には「健康チェックシート」にその日の健康状態を記入してから業務に就いている。利用者にも送迎車への乗車前やセンター到着時、食前には検温や手指消毒などを励行している。</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。 ■事件事例、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) 事故・再発防止マニュアルを整備している。事故報告はヒヤリハット・事故・車両の3分野に分類し、事例が発生した場合は、事故の経過・分析・解決策を報告書に明記して、その日のうちに原因の究明と対策を講じている。申し送りの際に職員へ周知を図るとともに、スタッフ会議においても毎月報告している。また、パソコンの共有フォルダを活用し、事業所の事故だけでなく法人全体で情報を共有しており、他事業所の事件事例も研修に取り入れて事例検討を行っている。事業所はバリアフリー構造で安全性も高く、利用者の移動の負担も少なくなっている。</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) 法人の防災対策委員会が中心となり「地震対応参集マニュアル」を作成し、カードにして全職員に配付している。事業所では緊急時・防災マニュアルを作成して災害時に備えている。年3回施設全体で通報・初期消火・避難誘導などの防災訓練を実施し、各係との連携体制を整えている。緊急災害が発生した場合には、家族・介護支援専門員・主治医と速やかに連携できるよう、連絡先や近隣病院の一覧を作成している。非常時には一人ひとり送迎することとし、停電時にエレベータが使用できない住居を想定した送迎方法なども検討している。気象・交通・災害の状況によっては、無理に帰宅せず事業所に待機する場合もあるため、一時避難所として非常用の食糧を備えている。</p>		