

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9日～ 令和7年2月5日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	大洲デイサービスセンター オオスデイサービスセンター		
所 在 地	〒272-0032 千葉県市川市大洲1丁目18番地1号 市川市急病診療・ふれあいセンター3階		
交 通 手 段	JR市川駅下車、駅南口より京成バス（JR本八幡駅行き）にて大洲防災公園下車、公園敷地内にある建物3階 JR本八幡駅下車、駅南口より京成バス（JR市川駅行き）にて大洲防災公園下車、公園敷地内にある建物3階		
電 話	047-300-8115	F A X	047-300-8150
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	2004年10月1日		
介護保険事業所番号	1270801333	指定年月日	2004年10月1日
併設しているサービス	高齢者サポートセンター市川第二		

(2) サービス内容

対象地域	市川市		
定 員	指定通所介護（介護予防通所型サービス含む）25名・認知症対応型通所介護（介護予防含む）12名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	リフト車両4台		
敷地面積	2,352.09㎡	建物面積(延床面積)	3,384.39㎡
利 用 日	指定通所介護（介護予防通所型サービス含む）：月曜日～金曜日・認知症対応型通所介護（介護予防含む）：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		
利用料金	介護保険料1割負担、又は2割負担又は3割負担、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しております。		
入浴施設・体制	共同浴槽と機械（リフト）浴槽完備。シャワーチェア5台（内移動式1台）。胃瘻、バルーン留置カテーテル、人工肛門の方等の入浴にも対応しております。		
機能訓練	嚥下体操・リハビリ体操・平行棒内歩行・機能訓練指導員による体操		
地域との交流	運営推進会議、ふれあいセンターまつり、介護者教室への参加		

(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	17	24	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4	3	10	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1	0	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	
	5	0	2	
	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	お住まいの地域が送迎エリア内かどうか、また、認知症対応型通所介護利用又は介護予防通所型サービス利用の可能性がある場合、市川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、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様、支援していく気持ちでお待ちしております。
特 徴	・ 職員が明るく笑顔でお客様と一緒に楽しむサービス提供に力を入れている。 ・ 開放感あふれるフロア、窓から江戸川や東京スカイツリーを眺める事ができる。 ・ 認知症の方への寄り添いケアを実施し、不安軽減に力を入れ、より安心して過ごして頂くようにしている。
利用（希望）者 へのPR	当センターは「笑顔であふれるデイサービス」を目指して職員一同、日々お客様をお待ちしております。日常会話でも笑って話をして職員と一緒に楽しいひと時を過ごして頂く様努めております。 お客様やお客様のご家族様、関係者の為に少しでもお役に立てる様、地域の方々とも情報共有しながらサービスを提供してまいります。ぜひ一度見学に来ていただき、雰囲気を感じていただきたいと思います。

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
行事や日々の活動は利用者の状況に合わせて実施方法を工夫し、利用者と職員がともに楽しむ機会を創っている
多彩で豊富なレクリエーションや活動を実施している。午前中は余暇活動専門の介護職員を配置し、麻雀や手芸、塗り絵、計算、絵合わせ、クロスワードや職員手作りのキャップパズルなど個別のプログラムを提供している。午後は体を動かす活動や手芸、装飾制作など数種類のプログラムを用意し、利用者は好きな活動に参加している。装飾や手芸作品は完成後、事業所内に飾ったり、自宅に持ち帰ったり、市のシニア向け作品展に出品するなどして自己肯定感を得て、創作意欲が高まるように働きかけている。季節の行事は一定の期間に「～week」として企画、開催している。利用者、職員ともに開催中を通して季節感を味わい、行事に因んだ装飾やおやつを楽しむことができる。
一人ひとりの利用者が楽しみながら機能訓練に取り組み、生活動作を維持していけるように様々なプログラムを用意している
昼食前に椅子に座って行う体操は馴染みの楽曲を使い、利用者が積極的にリズムに乗って体を動かしている。要支援の利用者へは訓練の達成度を山登りの到達位置でイメージできるリハビリウォークを実施し、参加者のモチベーションが上がるよう支援している。レクリエーションに機能訓練の要素を取り入れたリハビリ体操のほか、ボール・ゴムバンド・タオルを用いた体操や音楽に合わせて身体を動かす体操、脳トレーニング、嚥下体操や口腔機能向上につながるゲームなど、多彩なプログラムを用意している。楽しみながら取り組んで運動不足を解消し、食事や入浴などの生活動作を維持して活動的に過ごせるように支援している。
介護支援専門員との連携と協働に力を入れ、利用者と家族の望む在宅生活を支援している
利用者の担当介護支援専門員との連携を重視して支援に臨んでいる。介護支援専門員から申し込みを受けた見学者については経過を連絡している。利用契約には訪問日時や説明する内容を予め介護支援専門員に伝え、必要であれば同席を依頼して利用者と家族が安心して手続きができるように配慮している。毎月の実績報告には利用状況の報告に加え、利用者支援に資する情報を記載している。通所介護計画の変更や通常型サービスから認知症対応型サービスへの移行が望ましい時は、ともに利用者や家族への説明に当たっている。認知症対応型サービスの利用者には、定期的実施する認知症のスクリーニングテストの結果を介護支援専門員と共有し、個別の援助内容やサービス計画の見直しに反映している。介護者の急な不在などで利用者が帰宅困難な時は、短期入所生活介護(ショートステイ)の利用調整に連携して対応し、利用者の在宅生活を支援している。

さらに取り組みが望まれるところ
掲示情報のルールと整理について再検討していきたい 事業所では職員間の情報の共有に力を入れ、成果として職員間の信頼関係が築かれている。情報の迅速で確実な伝達の方法として、事務所内の掲示やホワイトボード等の活用が進められている。一方で情報の優先順位や内容、目的、新旧などが把握しづらい状態になっている。目的に応じた掲示の方法、期間、場所など掲示のルールを再検討し、新たに入職した職員にとっても明解な伝達手段となるよう整理していきたい。 職員の高い介護マインドとスキルの伝承に、引き続き取り組んでいく 常に利用者中心にサービスの提供が行われ、職員のきめ細かい気付きの積み重ねで利用者の高い満足度が達成されている。マニュアル等の文字に起こしにくいところでの技術のため、これまでも伝えにくさを課題としてきた。全てをマニュアル化したり文字に起こしたりするのではなく、各種会議や面談等の職員相互の理解を進める機会を活かし、職員一人ひとりが自分のキャリアに応じた役割を意識した働き方を考えられるように、経営層のリーダーシップに期待する。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み) 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等の感染症は少しずつ落ち着いてきていると思われますが、引き続き感染対策は継続してまいります。昨年末に行ったセンター内の模様替えを始め、今後も季節ごとの小イベント(～WEEK)は継続して行っていきたいと思います。良い思い出を利用者様と一緒に作っていきたいと思います。
--

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
			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	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
			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	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	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	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
			利用者満足度の向上	13	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。	4	0
				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。	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	0
			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。	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
		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	0
				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が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
		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	0
				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。	■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) 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。		
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	■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) 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。 事業所では理事長・副理事長の毎週の巡回時を利用して、法人理念の唱和を実施している。その他、社内報をはじめとする様々な媒体や機会を活用して周知に努めている。		
3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	■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。
(評価コメント) 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。 事業所では利用者の家族との連絡帳にも基本理念を掲載して、連絡帳の利用の折ごとに利用者や家族の目に留まりやすいようにしている。		
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。	■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。
(評価コメント) 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。		
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。	■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) 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。		

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。	■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) 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。 事業所では常勤会議の機会を利用して、理念・方針の実現やサービスの質の向上等の話し合いを行っている。		
7	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	■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。
(評価コメント)(評価コメント) 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。		
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) 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、業務に対しての振り返りができるようにしている。		
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接の機会を設ける等、職員が相談を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) 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。 事業所では幹部が常勤職員との個人面接を行い、非常勤職員とも随時面談を設定して職員の意見を把握し、休暇取得を始めとする働きやすい職場環境を整えている。		
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)(評価コメント) 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。 事業所では法人研修や事業所内研修、上司との面接等を通し、継続的な介護技術の向上に努めている。また、OJT(実際の業務を通して現場で指導・教育を行う)にあたっては指導担当の職員をつけ、一貫した指導を心がけている。オンライン研修の場合は、勤務時間内での視聴を保障している。		

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。	■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) (評価コメント) 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。 事業所では安全対策として取り入れているセンサーを活用する際にも、行動制限に繋がる可能性を検討し利用者の権利について常に最優先で考えることを方針としている。		
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) 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。 事業所では利用者ファイルを施錠できる棚に格納しているが、さらに氏名が記載されている部分が隠れるように、ガラス窓に目隠し用のテープを貼るなど、きめ細かい対策を実施している。		
13	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。	■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。
(評価コメント) (評価コメント) 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でき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、施設サービス計画に繋げている。 事業所では定期的に第三者評価を受審し、毎年利用者調査も実施して、客観的な利用者の意向を把握することに努めている。普段より送迎時に利用者のデイサービスでの様子を直接家族に伝えることを重視し、家族や利用者との信頼関係を築き、気軽に話ができるように努め、出された苦情や相談は内容を記録し、問題点について改善に繋げている。		
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) 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。 事業所では苦情等の対応は法人の規定に沿って実施する。職員は苦情になる前に利用者や家族との日常の会話に苦情に繋がりそうなことはないか、留意するようにしている。		
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。	■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) 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。 事業所では全体会議や常勤会議、相談員会議などを定期的に開催し、必要に応じて法人全体の会議に繋げている。また事業所の会議は、職員がお互いに理想ややりたいことなどを話し合う機会としている。		

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) 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、定期的に開催する委員会・グループ会議で必要時に検討している。 事業所では重要な業務や作業については、手順や申し送りを掲示して職員間で統一した動きができるようにしている。		
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。
(評価コメント) 利用を検討する段階での見学や問い合わせには、パンフレットや活動の写真を用いてサービスを具体的にイメージできるように案内している。利用契約は生活相談員が利用者宅を訪問し、契約書・契約書別紙・重要事項説明書の内容や利用料金、個人情報の取り扱い等について説明し同意を得ている。併せて「初めて利用する方へ」とした初回利用案内書を提示して、持ち物等をわかりやすく説明している。担当の介護支援専門員には事前に訪問日時や説明する内容を伝え、必要であれば同席を依頼して利用者が安心して契約に臨めるように配慮している。介護保険法の一部改正に伴い利用料金等に変更がある場合は、案内状を作成して説明し同意を得ている。		
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。	■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から提供される資料を基に利用者と家族の意向や心身の状況、生活上の課題などを確認している。アセスメント書式として千葉県地域生活連携シート(医療・介護の関係機関で利用者情報を共有し連携を図るツール)を活用し、情報を記録している。同シートを法人用に応用、加工し、緊急連絡先や留意点を目立つように赤字で表示している。通所介護計画は介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき、利用者の意向や課題を反映させ個別の支援内容を明示している。生活相談員・看護職員・介護職員の各専門性に基づいた意見を取り入れて作成し、生活相談員が利用者や家族に説明して同意を得ている。		
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。	■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) 通所介護計画は期間を設けて見直し時期を明らかにしている。見直し前には生活相談員・看護職員・介護職員がモニタリングを実施し、サービス内容の適否・利用者の変化の有無・目標の達成状況などを評価している。設定した期間に関わらず、利用者の心身の状況に変化が生じた際は随時、計画を見直している。サービス担当者会議には生活相談員が出席するほか、医療的ケアを要する利用者については看護職員も同席し、利用者や家族、他の支援事業者と情報や目標を共有して連携を図っている。介護支援専門員への毎月の実績報告には一人ひとりの利用状況や健康情報に加え、利用者支援に資する情報を記載し連携の強化を重視している。		
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) 利用者の健康状態や生活環境、サービス利用時の健康・食事・入浴・排泄・活動の状況や申し送り事項を介護記録や看護記録に記録している。職員間の情報伝達は業務連絡ノートへの記録、伝言板への掲示、口頭伝達で実施し、統一した支援の提供に努めている。業務連絡ノートは職員全員が必ず目を通し、確認後に署名をしている。伝言板は利用者家族からの連絡事項等を掲示している。朝・昼の申し送りでは口頭での伝達とともに業務連絡ノートへも記録し、利用者の状況変化など必要に応じ夕方にもミーティングを開催している。法人全体で情報を共有する介護ソフトを使用し、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。	■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) 通所中の食事はご飯や汁物を事業所で調理し、副食類は法人内の特別養護老人ホームで真空調理して事業所で盛り付け、適温で提供している。食事形態は粥・刻み・ペーストなどがあり、咀嚼や嚥下状況に合わせて選択している。一人ひとりの嗜好やアレルギーの有無を把握し、食事の献立やおやつの内容は生活相談員と法人の管理栄養士との話し合いや検食担当職員による検食簿の記録などを通して、利用者の意見や要望の反映に努めている。食事中的利用者の様子や食事・水分の摂取量を確認し、身体状況の変化や栄養状態を把握している。敬老会等の行事食ではまぜご飯を提供し、行事に因んだおやつを提供して食事を楽しむ工夫をしている。適切な食事形態の選択や嚥下体操の実施で安全に食べられる準備を整え、メロディのみの音楽が流れる落ち着いた環境で食事ができている。		
22	入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	■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、排泄介助のマニュアルを整備し、日常業務の中で状況に応じて随時見直している。サービスの改善に向け入浴、排泄の各委員会を毎月開催し、委員会での解決が難しい課題は全体会議で取り上げて解決に導いている。入浴や排泄の動作を利用者が負担なく主体的に行えるように介助方法を検討し、通所介護計画に具体的な支援方法と留意点を記載している。在宅での介護状況を尊重し、利用者自身ができることは職員が手を出さず見守ることに理解を得るように、事前の十分な説明や日頃の丁寧なコミュニケーションに留意している。心身の状況に合わせて支援方法を変更した場合は、評価を実施し効果を確認している。入浴にはゆず湯など季節湯を提供し、トイレや浴室は衛生管理に影響がない範囲で無機質にならないように植物や利用者の作品を飾っている。		
23	健康管理を適切に行っている。	■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) 健康管理に関する業務の流れを明記した看護業務マニュアルがあり、看護職員を中心として随時更新し、申し送り等で周知している。利用者の到着後に看護職員が体温・血圧・脈拍を測り、必要な利用者には酸素飽和度を測定して体調を確認している。健康状態に応じて入浴や食事の内容を変更し、体調が優れない場合は静養を勧め、家族や介護支援専門員、医療機関へ連絡して適切な処置を講じている。利用者の様子や健康状況は介護ソフトに入力し、情報を一元化している。口腔ケアは食前に嚥下体操を実施して飲み込む力を高め、食欲の増進に繋げている。食後はうがいや歯磨き、入れ歯の洗浄を利用者が自発的に行うように声をかけ、口腔内の清潔保持や肺炎の予防に努めている。午後の活動の「介護予防すごろく」に口腔ケアに関する内容を取り入れ、口腔機能の維持向上を支援している。		
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。	■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) 看護職員を機能訓練指導員として配置し、専門的な視点に基づく幅の広い訓練を介護職員と連携して提供している。通所介護計画に設定した機能訓練は日常生活に沿った個別の訓練とグループでの運動があり、椅子に座って行う可動域訓練や足踏み運動などを実施し、利用者の体調に合わせて内容や回数を調整している。個別機能訓練計画を策定した利用者には3ヶ月ごとに体力測定を実施し、結果を家族や介護支援専門員と共有している。要支援利用者には訓練の達成度を山登りの到達位置でイメージできるリハビリウォークを企画し、運動意欲の向上を図っている。午前中は歩行に必要な訓練として下肢の運動に力を入れ、午後はレクリエーションに機能訓練の要素を取り入れたリハビリ体操、ボール体操、音楽に合わせて身体を動かす舞リハビリ、脳トレーニング、嚥下体操や口腔機能向上に繋がるゲームなどを実施し、楽しみながら運動不足を解消し生活動作を維持していくように支援している。足元のケアを重視し靴の着脱回数を増やしたり、靴底の減り具合を確認して靴の交換を助言するなど転倒予防に取り組んでいる。		

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。	■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) 滞在中楽しく過ごせるように利用者の関係性に留意して席を設定し、利用者同士の会話が弾むように支援している。午前中は麻雀や手芸、塗り絵、計算、絵合わせ、クロスワードやキャップパズルなど個別のプログラムを提供している。午後はその日の利用者の好みに応じて、体を動かす活動や手芸、装飾制作などバラエティに富んだプログラムを数種類用意している。作品作りは完成後、事業所内に飾ったり、自宅に持ち帰ったり、市のシニア向け作品展に出品して自己肯定感を得て、創作意欲が高まるように働きかけている。誕生会は利用日に合わせて一人ひとりを祝い、写真を撮影してプレゼントしている。季節ごとの行事は特定の日の開催ではなく一定期間に「～week」として企画し、行事に因んだ装飾やおやつを工夫している。ベッドやソファ、布団を用意したスペースがあり、入浴や昼食、活動の後などに寛いで休息を取ることができる。ロッカーやテーブル、椅子などをこまめに消毒し、床の汚れや濡れはすぐに掃除している。事業所内の温度と湿度を1日3回計測して快適な環境を保つよう調整をしている。		
26	安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。	■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があり、基本的な介助方法や車内での対応など送迎時の注意点を明記している。送迎は利用者の体調に応じて乗車時間に配慮し、他の居宅サービスとの兼ね合いで送迎時間を設定している。利用者の心身状況により滞在時間を短くしたり、独居や高齢世帯、重度の利用者などはセンターで長く過ごせるよう送迎の順番を調整している。送迎時間の変更や帰宅時間の指定についてはメモに記入して掲示し職員間で周知している。早く到着した利用者にはラジオ体操を実施し、帰宅前にはバス停を模した掲示板に送迎順を掲示し、利用者が見通しを持って待機中の絵合わせや脳トレーニングプログラムに取り組めるようにしている。送迎は4台のリフト付き車両を使用し、車内物品の整理整頓や手すり紐などの消毒、換気に留意して走行している。		
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。	■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) 従来から認知症ケアに力を入れ「認知症の大洲デイサービスセンター」として地域の介護支援専門員に認知されている。認知症対応型サービスと通常型サービスの間にパーテーションを設置し、それぞれのエリアに分かれて活動している。認知症対応型サービスでは「個」を意識して一人ひとりの利用者が「その人らしく」過ごせるように、寄り添い中心の対応を心がけている。毎月開催する全体会議で認知症ケアに関する勉強会の時間を持つほか、法人内他事業所と合同研修を開催して認知症への理解や知識を深め、認知症ケアの質の向上に取り組んでいる。認知症対応マニュアルは新人職員の育成に活用している。利用者個々の事例を検討し、個別の支援方法を一人ひとりのマニュアルに記載している。利用者の言動や塗り絵の配色などに注意を払い、定期的に認知症スクリーニングテストを実施している。結果は担当介護支援専門員と共有し、個別の援助内容やサービス計画の見直しに反映している。今後は個別対応への見識や専門医療機関との連携をさらに深めていきたいとの意向を持っている。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	■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。
(評価コメント) 利用者の連絡帳は家族が利用者の自宅での状況を記述し、事業所では多職種がサービス利用中の様子や健康状況などを記録し情報を共有している。認知症対応型サービスでは3ヶ月ごとに体力測定を実施し、結果を家族と介護支援専門員に報告している。送迎時は家族と直接コミュニケーションをとる機会であり、会話の中から意見や要望を汲み取り情報共有に努めている。家族からの介護相談は生活相談員が対応し、介護支援専門員と連携しながら在宅介護を支援している。感染症予防対策が続き行事等への家族の参加は見合わせているが、個別の見学は随時受け入れている。認知症対応型サービスは年2回運営推進会議を開催し、参加する利用者家族から意見や意向を聴き取り運営に反映している。		

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。	■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。
(評価コメント) 行政の感染症対策マニュアルを活用し感染症対策を講じている。法人の通所部門で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。年2回事業所内研修会を開催し、感染症と食中毒の予防や発生した場合の対処法を確認している。感染性胃腸炎などに迅速に対応するため下痢・嘔吐物処理セットを常備してシミュレーションを行い処理方法や職員の役割を明確にしている。感染症発生時は状況と経過を記録して法人へ報告している。職員は毎年健康診断とインフルエンザの予防接種を受け、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業務に就いている。健康管理と清潔保持に努め、検温とうがい・手洗い、手指消毒、マスク着用を励行している。日常的な感染予防対策として、利用者のテーブル席へのアクリル板設置、夏季を中心に食べ物の取り扱いへの注意、1日3回の温湿度測定、冬季は乾燥に備えた加湿器の使用などを実施している。入浴では定期的にお湯を入れ替え、消毒液で用具や床を洗浄して換気を行い、衛生管理に努めている。		
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。	■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) 事故発生時の対応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、事故の経過・分析・解決策を報告書に明記して、その日の内に原因を究明し対策を講じている。事故やヒヤリハットの予防として、懸念される事柄には「気づきシート」を作成し、掲示板への貼付や申し送りで報告し職員間で共有している。パソコンの共有フォルダでは法人全体での事例を共有し、他事業所で発生した事故も申し送りなどで取り上げて注意を促している。事故の発生・再発予防研修を定期的に開催し、特に認知症状への対応では事例を検討しながら事故の予防や介護技術の向上に努めている。事業所内は移動の負担が少ないバリアフリー構造で、転倒予防として浴室の床材は滑りにくいタイルを使用し、滑り止めマットを敷いている。送迎担当の職員は運転前に「安全運転5ヶ条」を唱和し、安全運転を心がけている。		
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。	■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) 災害時対応、事故発生時対応、地震発生時参集の各マニュアルを整備し、非常災害時の指示系統や事業継続・停止の基準を定めている。事業継続計画(BCP)を策定して、各職員に配布している。事業所は消防署と併設した複合施設内にあり、隣接する防災公園は災害時の避難場所になっている。消防計画・水防法避難計画を整備し非常用の食糧を備え、年2回施設全体で通報・消火・避難訓練を実施している。緊急時に利用者家族・介護支援専門員・主治医等と速やかに連携できるように緊急連絡先一覧や近隣病院リストを整備している。発災後はまず家族に連絡し帰宅の方法を検討する。住宅の損壊や介護者不在などで帰宅困難な時は、介護支援専門員と相談の上、法人内の短期入所生活介護(ショートステイ)事業所と連携し利用を調整することができる。近年、水害の発生を受け、避難対策や安全な送迎ルートの確認に取り組んでいる。		