

## 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17日～令和3年2月25日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称	南八幡デイサービスセンター		
(フリガナ)	ミナミヤワタデイサービスセンター		
所 在 地	〒272-0023 市川市南八幡5-20-3		
交通手段	JR総武線本八幡駅下車、徒歩10分		
電 話	047-378-3811	FAX	047-378-3814
ホームページ	<a href="http://care-net.biz/12/keibikai/">http://care-net.biz/12/keibikai/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	1996年6月1日		
介護保険事業所番号	12700800210	指定年月日	2000年4月1日
併設しているサービス	なし		

#### (2) サービス内容

対象地域	市川市、鎌ヶ谷市、浦安市、松戸市、船橋市		
定 員	通所介護(予防含む)40名・認知症対応型通所介護(予防含む)12名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	送迎車両8台(リフト車含む)		
敷地面積	1,016㎡	建物面積(延床面積)	727.07㎡
利 用 日	所介護:月曜日から土曜日・認知症対応型通所介護:月曜日から金曜		
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(血圧・脈拍・体温・問診等)		
利用料金	介護保険料1割負担または2割負担または3割負担と食事代650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の他、行事等で季節感のある食事を提供		
入浴施設・体制	共同浴槽と機械浴完備。脱衣所にトイレ有り。シャワーチェア6台(内移動式2台)。胃ろう、バルーン留置カテーテル、人工肛門の方の入浴にも対応しています。		
機能訓練	歩行訓練・嚥下体操・リハビリ体操・マシントレーニング・理学療法士によるリハビリ		
地域との交流	小学校・保育園・各種ボランティアと毎月交流あり。		

## (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	18	29
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4	3	14	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2	0	5	
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	
	11	0	2	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	3		

## (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、来所受付等にて対応		
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分		
申請時注意事項	利用開始前に医療情報を書面にて提出していただきます。		
苦情対応	窓口設置	清山荘 お客様相談室	
	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	<p>法人理念である「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」に基づき、要介護認定を受けられて初めてデイサービスを御利用になれる方から、要介護度の高い方への対応（胃ろうや寝たきり）、認知症が進行している方に対して専門性のある対応など、重度化への対応を意識したお客様の受け入れを行います。</p> <p>お客様に対するおもてなしの気持ちを心掛け、常に優しさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。</p> <p>開設当初からの培ってきたノウハウを活用し、人材育成及び他職種との連携、協働を強化しながら、良質な介護サービスを確立し、多様化したお客様及び社会的ニーズにお応えします。</p>
特 徴	<p>通常型では午後のプログラムに選択レク2部制を導入し、1部では約26種類の様々な趣味活動から好きなプログラムを選択していただき、2部では柔道整復師が作成したブロックステップ運動、ゴムバンド運動、ボール運動の中から選択して頂き、お客様の状態に合わせた機能訓練を行います。</p> <p>認知症対応型では個別ケアと周辺症状の緩和をベースに少人数のフロアで過ごしていただき、生活療法や作業療法、機能訓練を通して認知症の進行を予防していきます。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>自宅での入浴が困難な方、閉じこもりがち、運動不足の方はもちろん、認知症を予防したい、認知症になっても穏やかに楽しく過ごしたい方や、機能訓練をして心身ともに元気になりたい、介護疲れで少しでも負担を減らしたいご家族様など、ぜひ一度ご相談ください。高齢になり社会的な交流の場が少なくなってきた方も是非、できれば実際にセンターにお越しいただき、ご利用者の方々がどのように過ごしているかを見ていただきたいと思います。皆さんのお越しをお待ちしております。</p>

## 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
<p>個々に応じたプログラムを提供し、脳の活性化を促進して認知症の進行予防に取り組んでいる機能訓練指導員として2名の理学療法士・柔道整復師を配置し、一人ひとりの状況に応じたプログラムを提供している。ボール体操・ゴムバンド体操・平行棒を使用した歩行訓練や余暇活動の中から選択することができる。ラジオ体操・リハビリ体操など1日4回体操の時間を設けて運動する機会を多く取り入れている。ホームエクササイズとして自宅で行う機能訓練メニューを個別に作成し、アドバイスしている。選択制のレクリエーションでは、カラオケ・手芸など常時26種類のプログラムから一人ひとりが自由に選択して活動している。他者とコミュニケーションを図り脳の活性化を促進し、生活療法・作業療法を取り入れて認知症の進行予防に取り組んでいる。寄り添いを中心とした声かけを行い、個々の成功事例に基づき一人ひとりが「その人らしく」生活できるよう援助している。</p>
<p>事故報告書式の簡略化により多くの事例収集ができ、事故件数の減少につながっている</p>
<p>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。報告書の掲示や口頭伝達により全職員に周知するとともに、パソコンの共有フォルダを活用し、法人全体で情報を共有して再発防止に努めている。ヒヤリハットの書式を簡略化したことにより記入がしやすくなり、些細な事例を含めより多くの事例を収集することができるようになった。早期の対策が可能となり、事故件数の減少につながっている。</p>
<p>利用者・家族・職員の意見を汲み取る環境を整えている</p>
<p>毎年全利用者・家族の意向を汲みながら、サービスの質の改善に取り組む仕組みを整えている。相談員および介護職員は、全職員より意見を聴取するよう心がけており、職員が意見を言いやすい環境を整えている。また、看護職員と相談員も毎月話し合いの機会を設けており、看護面はもちろんのこと、業務以外のことでも意見を汲み取れるようにしている。さらに各職員は委員会にも所属し、より連携を深めて多くの視点から課題を抽出できる体制としている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>食べやすさを考慮した器の見直しなど、食事の提供方法を検討している</p>
<p>調理業者の変更に伴い、食事の提供方法にも変化が生じている。ご飯は事業所で炊飯し、汁物・おやつは法人内の施設で調理を行い、そのほかは外注の食事をお弁当形式で提供している。食事担当の職員は検食を行って味や硬さを確認し、喫食状況や利用者の要望と併せて毎月調理業者に伝えて献立の改善を図っている。利用者アンケートでは、「いろいろな献立でおいしい」、「昼食が待ち遠しい」などの声が聞かれたが、お弁当形式の器について「食べづらい」との意見も出ており、事業所では器の持ちやすさや箸やスプーンでの取りやすさなどを考慮し、盛り付けの方法を検討している。</p>
<p>サービス提供者とサービスを受ける者の関係性を確保した環境作り</p>
<p>利用者や家族の意見や相談は、日々の連絡帳の記述を参考にしたり、送迎時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がしやすい環境・雰囲気となるよう取り組んでいる。しかし、親しくなりすぎると利用者への言葉かけや介護態度が、サービス提供者として丁寧な言葉遣いや対応ではなく、より親しい関係性での対応になってしまうことを懸念している。サービス提供者とサービスを受ける者の関係性を確保しての意見や相談がしやすい環境となるよう取り組んでいる。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 食事の提供方法について、お弁当の器については、変更可能かも含めて業者と話し合いを重ねていく。お箸やスプーンは福祉用具の購入を検討していく。</li> <li>○ サービス提供者と利用者様の関係性が近くなりすぎず、これからも信頼していただける様、研修や朝礼などの声かけで意識の向上に努めていく。</li> </ul>

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	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		
	5 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			
6 安全管理	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)基本理念などは、フロア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・方針について詳細な説明を行っている。サービス開始後は連絡帳(ファイル)を活用して、基本理念に沿った相談支援、連絡事項の確認を行っている。	
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"> <li>■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。</li> <li>■理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■現状の反省から重要課題が明確にされている</li> </ul>
(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。また、計画は年度毎に決算報告会や半期毎に評価しながら事業計画の推進、達成に向けて取り組んでいる。	
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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、全職員参加型の計画作成を行え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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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。毎年一度全利用者・家族の意向を汲みながら、サービスの質の改善に取り組んでいる。利用者及び家族からは連絡帳の活用や送迎時の会話等により意見聴取を行ない、集められた意見要望は業務連絡ノートの記載や申し送りでの伝達により職員間で共有し、改善するようにしている。	

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"> <li>■ 倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(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。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"> <li>■ 人事方針が明文化されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 評価が公平に行われるように工夫している。</li> </ul>
(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。		
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"> <li>■ 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</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(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"> <li>■ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■ 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。</li> <li>■ 個別育成目標を明確にしている。</li> <li>■ OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(評価コメント) 第4次中期計画に「専門性と運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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 日常の支援では、個人の意思を尊重している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 利用者気持ちよく過ごしてもらえるよう、職員の接遇等定期的な評価や研修を行なっている。職員の倫理規定を配布し、説明、周知して利用者の権利擁護や虐待等が起こらないようにしている。トイレや入浴の際に、プライバシーの配慮としてカーテンで視界を遮ったり、オムツ交換時はパーティション等で他利用者からの視界を遮るなど、プライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っている。また、身体拘束はせず、個人の意思を尊重している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(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"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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、日々の連絡帳の記述を参考にしたり、送迎時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、定期的な担当者会議には必ず出席している。利用者や家族から意見や相談がしやすい環境・雰囲気となるよう取り組んでいる。		
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"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 業務マニュアルを作成し、食事・入浴・排泄・送迎など担当業務ごとに手順や留意事項を明確にしている。毎日のミーティングや月1回のセンター会議で挙げられた業務改善案に基づき各委員会で話し合い、随時、もしくは年1回マニュアルの見直しを行っている。新人職員に対しては、育成担当の職員を決め、およそ1年を目途に教育を行う。チェックシート「新人職員の期待される水準」を用いて、習得すべき事項とその定着を定期的確認しながら育成に取り組む。法人では新型コロナウイルス感染症対応として、職員の出退勤に関するマニュアルを作成している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 利用希望の見学は随時受け付けている。担当の介護支援専門員による申し込みを基本としているが、直接の申し込みにも対応している。見学時には料金表などを用い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・重要事項説明書などに基づき、サービス内容や1日の利用料金について説明のうえ同意を得ている。併せてパンフレットや利用案内を用いてデイサービスの1日の流れなどを説明している。パンフレットや利用案内には、周辺環境や事業所設備・食事・機能訓練・余暇活動・行事・地域交流などの写真を掲載し、事業所をイメージしやすい資料となるよう工夫している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(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を確認し、インタビュー票に記録している。インタビュー票は事前に全職員へ配付して情報を共有し、利用開始より約1か月間は利用者の状況把握と観察に注力している。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・個別機能訓練計画を作成している。計画の作成と評価は、生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員の意見を取り入れながら行い、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"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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非常勤職員を含めた多職種でモニタリングを行っている。居宅サービス計画の短期目標に対する評価を中心に、モニタリング表を作成してサービス内容の検討を行う。また、利用者の心身状況やサービス内容などに変化が生じた際は、介護支援専門員と連携を図り期間内であっても随時見直している。サービス担当者会議は電話や書面を活用して、利用者・家族、関係者間で意見交換を行っている。身体状況などの変化により居宅サービス計画や通所介護計画の変更が必要と判断した場合も、同会議を通じて他事業所と連携を図っている。月1回介護支援専門員に利用実績を報告する際には、空き情報や一人ひとりの利用状況を報告して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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■サービス計画の実践に向け、具体的な工夫が見られる。</li> </ul>
(評価コメント)利用者の個別ファイルを作成し、利用者・家族の情報や医療、保険、契約、計画などの記録をまとめている。ケース記録として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・その日の出来事・気づいたことなどをパソコンの介護ソフトに記録している。これらの記録は業務ごとにまとめることができ、職員の振り返りなどに活用している。また、記録を基に業務日誌を作成し、モニタリング結果と併せて対応方法や援助内容の見直しにつなげている。次回利用時のミーティングにおいて口頭伝達を行うとともに、モニタリング結果は書面で回覧して職員に周知を図っている。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。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の希望や好みに応じて献立を工夫している。</li> <li>■利用者の状態に応じた食事提供をしている。</li> <li>■栄養状態を把握し計画を立て実施している。</li> <li>■食事を楽しむ工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント)利用前の面談において、嗜好や嚥下・咀嚼状況を確認し、常食・軟飯・お粥・一口大・超刻み・ペーストなど、一人ひとりに応じた形態で食事を提供している。ご飯は事業所で炊飯し、汁物・おやつは法人内の施設で調理を行い、そのほかは外注の食事をお弁当形式で提供する。食事担当の職員は検食を行って味や硬さを確認するとともに、喫食状況や利用者の要望を毎月調理業者に伝えて献立の検討を行う。アレルギーなどで食べられない食材がある場合は代替の食事に対応し、量・形態・禁食などを記した食札を用いて誤食のないよう努めている。食事・水分摂取量のチェックやカロリー計算により栄養状態を把握し、家族に伝えている。おやつの飲み物はトロミの分量を数値化して明確にし、コーヒー・紅茶・緑茶などを用意して利用者自身が選択している。行事の際は季節に合わせた行事食を提供するなど工夫している。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前に毎回行う。利用者アンケートでは、「いろいろな献立でおいしい」、「昼食が待ち遠しい」などの声が聞かれたが、食事の器について「食べづらい」との意見も出ており、事業所では食べやすさを考慮した盛り付けの方法を検討している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)入浴・排泄介助に関するマニュアルを作成し、介助の流れ・手順や留意点・想定されるリスクなどをまとめている。着脱室には急変時対応についてのフロー図を掲示し、職員が行動すべきことを明示している。入浴は一般浴・機械浴があり、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。毎月入浴・排泄の各委員会を開催し、利用者の状況を考慮して負担の少ない方法で安全に入浴できるよう援助方法を検討している。見直しがある場合はセンター会議で報告して決定事項を全職員に周知するとともに、必要に応じて再検討を行っている。個々の介助内容を記した入浴カードを作成し、スムーズに入浴が行えるよう工夫している。入浴順は男性と女性を1週間ずつ入れ替えし、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。入浴後はゆっくり髪を乾す場所を用意している。各自宅から櫛を持参してもらい、自身で髪を乾かせるように軽めのドライヤーを設置している。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。環境美化として、トイレや浴室の整備を行っている。気持ちよく使用できるよう衛生面に配慮するとともに、利用者がリラックスできるよう浴室・トイレに装飾を施し、3か月ごとに更新している。		

23	健康管理を適切に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(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。利用者の来所時には看護職員が体温・血圧・脈拍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。入浴できない場合はシャワー浴・清拭・足浴・洗髪などで対応している。服薬は2名の看護職員により二重チェックを行い、薬の飲み込みまで確認している。健康状態に問題があると判断した場合は、ベッドでの静養を勧めたり、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ほか、救急車を要請することもある。業務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。食後は希望者(認知症対応型は全員)を対象に、うがい・歯磨き・入れ歯の洗浄を自発的に行うよう促し、使い捨てのコップを用意して口腔内の清潔保持や肺炎の予防に努めている。年4回身体測定・体力効果測定を実施し、利用者の身体状況を把握している。職員による測定値にばらつきが生じないように研修を行い、正しい測定方法を学んでいる。事業所内にAEDを設置しており、非常勤職員を含め全職員が年1回普通救命講習を受講し、AEDの使用法や心肺蘇生法などの訓練を行っている。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)機能訓練指導員として2名の理学療法士を配置し、身体測定のほかりハビリテーションを重視した機能訓練を実施している。個別に機能訓練が必要な利用者に対して、機能訓練指導員が自宅を訪問し、在宅生活における課題や問題点を確認するとともに、個々の要望を把握して計画を作成している。計画は3か月ごとに評価・見直しを行い、利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。午前中は踏み台を使用した昇降運動など個別の機能訓練を中心に行い、午後は一部が選択制のレクリエーション、二部が機能訓練として3種類のメニューを用意している。二部の機能訓練は、ボール体操・ゴムバンド体操・平行棒を使用した歩行訓練の中から選択して行う。利用者の状況により、見学のみやほかの余暇活動を選択することも可能となっており、参加を強制することのないよう努めている。ラジオ体操やリハビリ体操など1日4回体操の時間を設けて、運動不足の解消につなげている。ホームエクササイズとして自宅で行う機能訓練メニューを個別に作成し、アドバイスしている。レクリエーションや行事の中に機能訓練の要素を取り入れ、意識して取り組んでもらえるよう声かけをしている。訓練内容はその都度見直しながら新しいメニューを取り入れ、飽きないよう工夫している。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)年間行事計画・月間レクリエーション計画を作成し、計画に沿った活動を提供している。午前中は塗り絵・ドリル・間違い探しなどのプリントを用意し、脳トレーニング中心のプログラムに取り組んでいる。プリントは定期的の中身を更新し、飽きないよう工夫している。フロアに設置している新聞や2台のテレビは、自由に視聴することができる。少人数活動に力を入れており、午後は二部構成の活動のうち、一部に選択制のレクリエーションを取り入れている。カラオケ・手芸など常時26種類のプログラムを用意し、一人ひとりが自由に選択して活動している。カラオケの際は1回ずつマイクなどの用具を消毒して感染対策を行っている。季節の装飾としてレクリエーションや趣味活動で利用者が制作した作品を事業所内に展示し、創作意欲がわくよう配慮している。食事のメニューを利用者に書いてもらうなど、利用者自身が主体的に携わる機会を増やすようにしている。納涼祭・敬老会・クリスマスなどの行事の際は、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。今後は季節のおやつバイキングやパンケーキ作りなどの調理活動を取り入れることを検討している。各部屋にベッド・ソファなどの静養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。活動中は職員が常に目を配り、必要に応じて静養を勧めている。1時間ごとにフロアの換気を行うほか、トイレ・共用スペースにはアルコール消毒液や雑巾を設置し、間接業務専門の職員が清掃を行っている。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。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(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。必要に応じて送迎の時間や方法を見直し、見直しがある場合は月1回開催するセンター会議で報告して、決定事項を全職員に周知している。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の分析を行うとともに、安全運転研修を実施して運転に対するリスクの軽減に努めている。事業所では毎朝「安全運転5ヶ条」を唱和し、職員に注意を促している。早番・遅番を導入して8台の車両で送迎を行い、利用者がほぼ同時刻にセンターに到着して、午前中のプログラムをスムーズに開始できるようにしている。帰宅時は一斉に送迎を行い、待ち時間が短くなるよう配慮している。職員・利用者ともに乗車前には検温・手指消毒・マスクの着用を徹底し、車内の換気を行いながら走行している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■「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。</li> </ul>
(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オンライン研修や事業所内研修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。事業所では認知症ケアに関する研修や個々のケアについて事例検討を行い、他職種と連携してケアの統一化を図っている。日々の記録を介護ソフトに入力して、成功事例を基に個別の対応表を作成し、一人ひとりのマニュアルとして活用している。認知症の進行予防として、職員や他の利用者とのコミュニケーションを図るほか、パズルや機能訓練・生活療法・作業療法など個々に合わせたプログラムを用意し、脳の活性化を促進するよう取り組んでいる。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」生活できるよう援助している。自席での活動が難しい利用者もゆったり過ごせるようにソファを設置するなど工夫している。認知症対応型サービスへの理解を深めてもらうため、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、今年度は感染症予防のため開催を見合わせている。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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。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。体調に変化があった場合は、家族や介護支援専門員と電話で連絡を取り対応している。介護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。夏祭り・敬老会・クリスマスでは、写真を撮影して家族にプレゼントし、行事の様子を伝えている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>
(評価コメント) 感染症対応・嘔吐物処理の方法は、法人の通所部門で手順書を作成し、対応手順を統一している。看護職員が中心となり食中毒・インフルエンザ・ノロウイルスなどについて研修を行っている。手順書の掲示や「感染予防6ヶ条」を定めて唱和を行うなど、食中毒・感染症予防対策について理解や知識を深めている。事業所内に下痢・嘔吐物処理セットを常備し、シミュレーションを行って役割や処理方法を明確にしている。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。空調設備を整備し、冬季は乾燥に備えて加湿器を使用している。整容で使用する櫛は個々に持参してもらうほか、入浴サービス提供中も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うなど、衛生管理や感染症予防を行っている。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。出勤時には「健康チェック表」にその日の健康状態を記入してから業務に就いている。清潔保持に努め、検温・うがい・手洗い・手指の消毒・マスクの着用を徹底するとともに、利用者にも送迎車への乗車前には検温・手指消毒・マスク着用の声かけを行っている。これまでも感染症の流行時期には利用者のマスク着用を励行しており、現在もマスクの着用率は100パーセントとなっている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 事故・再発防止に関する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。すぐに対策が実行できるよう報告書にまとめて掲示するとともに、ミーティングにおいて全職員に口頭で伝達している。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いる。毎年リスクマネジメント・危険予知研修を実施し、事故・再発防止に取り組んでいる。毎朝「安全運転5ヶ条」を唱和し、職員に注意を促している。ヒヤリハットの書式を簡略化したことにより、些細な事例も記入しやすくなった。より多くの事例を収集することができ、事故件数の減少につながっている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 法人の防災対策委員が中心となり「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。法人では緊急時に法人全体で速やかに情報共有が図れるようにIP電話を導入している。年2回複合施設全体で避難訓練を実施し、利用者も参加して避難経路などを確認している。気象・交通・災害の状況によっては、提供時間を短縮することもある。利用者の安全を第一に考え、無理に帰宅せず事業所に待機することも想定しており、水害時には建物の2階へ避難することとしている。利用者がお休みした場合は、電話やファックスで介護支援専門員へ連絡している。		