

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	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31年 4月 1 日～令和1年 6月 27 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	老人デイサービス事業 ゆたか苑		
(フリガナ)	ロウジンデイサービスジギョウ ユタカエン		
所 在 地	〒285-0844 千葉県佐倉市上志津原9番地		
交通手段	京成勝田台・志津駅から「四街道駅」行きバス、JR四街道駅から「勝田台駅」「志津駅」行きバス乗車、「上志津原西」停留所下車すぐ		
電 話	043-463-6806	FAX	043-463-6807
ホームページ	http://www.yutakaen.or.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 富裕会		
開設年月日	平成14年12月1日		
介護保険事業所番号	1271700567	指定年月日	平成14年12月1日
併設しているサービス	特別養護老人ホーム (介護予防)老人短期入所事業 居宅介護支援事業所		

(2) サービス内容

対象地域	佐倉市(その他近隣市町村)		
定 員	一般型 30名 認知症対応型 10名		
協力提携病院	曙ユーカリが丘クリニック、勝田台病院		
送迎体制	送迎車 5台		
敷地面積	4554.40㎡	建物面積(延床面積)	3467.88㎡
利 用 日	月・火・水・木・金・土		
利用時間	8:30~17:30		
休 日	日曜日・12月31日~1月3日		
健康管理	デイサービス専属看護師(2名)がサービス提供時間中配置		
利用料金	通常規模型7~8時間		
食事等の工夫	利用者の嗜好に合わせた別メニューの提供、嚥下機能に応じた食事形態、疾患による制限食の提供		
入浴施設・体制	一般浴槽 特別浴槽(チェアインバス) 職員6名体制で入浴介助を行なっている		
機能訓練	看護師による個別訓練、グループでの筋力トレーニング		
地域との交流	ボランティア受入、施設行事開催時の受入、外出行事		

(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	10	17
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4（兼務3）	2（兼務2）	13（兼務3）	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2（兼務2）	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	
	9	1	4	
	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	電話、来所にて申し込み	
申請窓口開設時間	日曜日～土曜日（8：30～17：30）	
申請時注意事項	見学のご希望がある場合、事前に連絡いただき日時調整する	
苦情対応	窓口設置	苦情受付担当者、苦情解決責任者設置
	第三者委員の設置	2名の第三者委員を選任

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>基本理念「人権の尊重」 基本方針「残存能力の活用」 「利用者の生活の質の向上」 「地域福祉の向上」 「経営基盤の継続的確保」 「職員の資質の向上」 行動指針「ふれあいを重視した行動」 「満足の高いサービスの提供」 「創造性・信頼性を実現する行動」</p>
特 徴	<p>一般型と認知症対応型のデイサービスを行なっています。一般型では職員や利用者同士の関わりを通じて社会参加や生きがいの持てる生活の支援を行ないます。また「認知症予防プログラム」「脳楽習」を実施しています。認知症対応型では、個別ケアに加え認知症の中核症状の進行・周辺症状の緩和を目的とした「認知機能リハビリテーション」を実施しています。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>・認知症の予防、改善を目指す取り組みを行なっています。 「認知症予防プログラム」；認知症予防体操（フリフリグッパ体操）で短期記憶の向上、脳全体の活性化、転倒予防を図ります。 「認知機能リハビリテーション」；43の認知機能プログラムで、記憶や見当識といった認知症の中核症状の進行の緩和を目指します ・デイサービス専属の看護師がサービス提供時間中配置、介護福祉士60%以上、職員のスキルアップのために毎月の職員研修を行なっています。</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>1. 認知症のレベルに合わせた各種プログラムの実施により、認知機能の維持向上に積極的に取り組んでいる</p> <p>重度の認知症の利用者まで幅広く受け入れ、「その人らしく」を大切にしてケアにあたっている。認知症予防体操や手指の運動などの体と頭を使つての「認知予防プログラム」や認知症の中核症状の改善を目的とした症状別の43項目の「認知機能リハビリテーション」での個別プログラムを実施し認知症の進行の緩和を図っている。認知症の入浴対応などをデイサービス会議で個別に検討して通所介護計画に反映させ、「笑顔がみられるようになった」「食べこぼしが減った」などの改善例につなげている。</p>
<p>2. 利用者・家族の意向、希望に合わせた入浴や美味しく楽しい食事の提供に力を入れている</p> <p>希望する時間に入浴できるように十分な職員を配置し、利用者の身体状況に応じて一般浴槽、チェアイン浴槽を使用してほとんどの利用者が毎回入浴を楽しんでいる。また、嗜好や禁食などを把握し、肉から魚料理への変更など利用者一人ひとりに合わせた食事を提供している。管理栄養士が嚥下機能を考慮した食事形態の工夫を行い、厨房での温かい料理、冷たい料理など美味しい食事が提供され、利用者の満足度は高い。ひな祭り、敬老会などの毎月の行事食や寿司キャラバンなどの工夫により季節感を味わい、楽しい食事の提供に力を入れて取り組んでいる。</p>
<p>3. 医療ニーズの高い中・重度の利用者を受け入れ、家族の負担の軽減と地域福祉への貢献を図っている</p> <p>他の事業所での受け入れが困難な胃瘻、カテーテルなど医療ニーズの高い中・重度の利用者を居宅支援事業所や地域包括センターと連携して積極的に受け入れている。デイサービス専属の看護師がサービス提供時間中在籍して個別に対応し、家族の負担軽減や地域福祉の向上など法人、事業所の基本方針の実践につなげている。また、利用中の健康状態の把握、緊急時の対応や嚥下体操、唾液腺マッサージ、口腔衛生指導などの口腔機能向上にも看護師、経験豊富な介護職が協同して健康管理を図っている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>1. 人事考課と連動した個々の職員育成計画の作成が望まれる</p> <p>常勤・非常勤を含めた新任職員はベテランの職員が教育担当として専任する指導体制があり、職員育成制度として有効に機能している。現職員は毎月の研修や現場のOJT指導、定期的な個別面談等を実施し育成を図っているが、人事考課と連動した、目標に沿った個別の研修計画の立案など、個々の職員育成計画の作成が望まれる。</p>
<p>2. 非常勤職員との情報共有やスキル差を縮める質の平準化の取り組みに期待したい</p> <p>パート職員に職員会議や申し送り等により情報伝達に努めているが、情報共有に支障があると思われる。さらに常勤職員との経験の差や意識、技術的なレベル差等を課題としている。「連絡ボード」等の新たな情報共有の取り組みに努めているが、情報共有改善について職員間で話し合うことや、職員間のスキル差を縮めるために、研修やマニュアル、OJT等を活用し、目指すサービスレベルに非常勤職員を含めた全体を引き上げる、サービスの質の平準化の取り組みに期待したい。</p>
<p>3. 一人ひとりの業務内容を見直し、職員の精神的な負担の軽減を図る取り組みが望まれる</p> <p>評価にあたり実施した職員モチベーション確認では「仕事に対するやりがい」は感じるが、その反面、勤務時間内で仕事が完了せず、精神面の疲労蓄積によるストレスを多くの職員が抱えていることが伺えた。一部の職員に過大な負担がかかっていると思われるので、現在取り組んでいる業務改善を進め、一人ひとりの業務内容を見直し、職員の精神的な負担軽減を図る取り組みが望まれる。</p>

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

- ・職員の育成として、「自己評価」の仕組みを取り入れ、自己評価と人事考課を踏まえた評価基準を作成し、個別の育成目標、研修計画を設定し、モチベーションの向上を図る。
- ・サービスの質の平準化の為、デイサービス会議において情報共有や全体のレベルの引き上げについて、話し合いや研修、マニュアルの確認・改定、OJT等で改善を図っていく。
- ・職員面談や業務の達成状況の確認を半期ごとに行ない、それに基づき業務内容の見直し・改善を進める。

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		
			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。	4	
				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	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			
		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。	3		1	
			10 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。	4	1
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		
			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	116	2		

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) 法人の基本理念である「人権の尊重」や「残存能力の活用」「利用者の生活の質の向上」「地域福祉の向上」「職員の質の向上」などの基本方針がホームページやパンフレット、事業報告書に明示され、デイサービス玄関にも掲示されている。介護保険の目指す理念「自立支援」はもちろん、利用者の個人の尊厳を重視し「人権の尊重」を基本理念とした介護サービスに努めることが謳われている。また、常に利用者の立場を理解し、心のこもった福祉サービスを提供できるよう絶えず自己研鑽に励むことなどが盛り込まれている。</p>
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<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) 毎月の職員会議で職員が交代で理念、倫理綱領の唱和を行い周知・理解に努めている。デイサービスの心得として「職員全員が一日一回はすべての利用者にお声掛けする」「送迎時ご家族にも笑顔で接する」などのスローガンを職員全員で策定し、成果確認を毎月の会議で振り返り、実践面の反省が行われている。定期的に達成状況を確認し、次のスローガンを職員全員で考え、取り組み、基本方針の「職員の質の向上」の実践につなげている。</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) 契約時に基本理念「人権の尊重」「ノーマライゼーションと人権の尊重の理念に基づき、差別のない開かれた福祉サービスに努めます」に基づいて、目的や方針を重要事項説明書を用いて相談員が利用者、家族に丁寧に説明している。送迎時や家族との連絡帳では日々の様子を伝え、施設の目指している理念などの理解に努めている。利用者アンケートの結果では「情報提供は十分ですか」の設問に83%の方が「はい」と回答されていた。</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) 事業計画は基本方針に基づき具体的に計画されている。取り組むべき重要課題が送迎、健康チェック、入浴、機能訓練、口腔機能改善、食事、アクティビティ、認知症ケア等と項目別に明確にされている。利用者の日常生活の充実を図るため、職員会議やケース会議を開催し、利用者の状態を個別把握し、その利用者にあったサービスの提供の実践の他、職員教育に力を入れ、職員個々の資質の向上を図るなど、課題も明確にしている。</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) 理念・基本方針の実践のための話し合いは主に3つの会議で行っている。主任会議では責任者と各リーダーで事業所方針と計画達成の報告等である。法人全体職員会議では研修や現場での活動状況報告等である。デイサービス職員会議では研修や行事、利用者サービスについての課題検討等がなされている。重要な課題や方針を検討するに当たっては全職員と話し合う会議の運営に努めているが、情報共有についてパート職員等への情報伝達などについて検討する必要があると思われる。</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) 管理者は、働きやすく、働き甲斐のある職場づくりへの配慮として ①役職者から積極的に声をかける ②職員のアイデアや意見を大切にすボトムアップ ③チームワークを大切に、何でも言える環境 ④個人面談を通じて職員の明確な目標を確認することに努め、モチベーションの向上に努めている。</p>
7	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<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。 <p>(評価コメント) ノーマライゼーションと人権尊重の理念に基づき、差別のない開かれた福祉サービスに努めることを謳った法人の「倫理綱領」が全職員に配布され、毎月の職員会議で唱和し周知を図っている。身体拘束廃止委員会が主体に高齢者の権利擁護、身体拘束、虐待などの啓発活動を行っている。不適切ケア改善などにOJTにより実践的に取り組み、毎日の申し送り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な事例で説明し理解を深めている。</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。	<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) 権限や役割を明確にした職務分掌規程や役割分担表が作成されている。人事考課は能力、態度、意欲、仕事の質等を所属長及び施設長、理事長による管理者評価を実施し、賞与への反映や昇進・異動を決定している。年2回、所属長と職員の個別面談では、個々の目標や要望を確認し、業務遂行状況や今後の課題について説明を行い、職員のモチベーション向上につながるフィードバックが実施されている。人事考課を基にした昇格・昇給や賞与考課の仕組みが職員に明示され透明性と公平性が確保されている。		
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、人材や人管理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) 有給休暇の取得率や時間外労働のデータ管理を毎月行い、職員が交代で休暇をとれるよう配慮している。人事考課制度に施設長や所属長との個人面談を取り入れ、職員の意見や要望の把握に努めている。毎年、職員が企画した日帰り旅行や懇親会など福利厚生行事が行われている。ストレスチェックを年1回実施し産業医による受診体制も整備されているが、今回実施した職員モチベーション確認では「ストレス解消ができ精神面の疲労蓄積はない」との設問に対し、76%の職員が当てはまないと回答している。今後さらに業務改善を進め、職員の精神的な負担軽減の取り組みが望まれる。		
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) 「高い処遇技術の習得を目指すとともに、利用者の立場を理解し、心のかもった福祉サービスを提供できるよう絶えず自己研鑽に励み、人間性・素質の向上に努める」職員の資質の向上を運営方針として掲げている。新人職員はエルダー制を導入し先輩職員が教育担当につく指導体制があり「職員日誌」を活用し話し合い、職員育成制度として有効に機能している。現職員は個別の目標を自己申告し、所属長面接や現場のOJT指導で育成している。個別育成計画として定期的な面談を実施しているが、目標に沿った研修計画の立案など、全ての職員一人ひとりの育成を図ることが望まれる。		
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) 法人理念「人権の尊重」の基、高齢者の尊厳を尊重し利用者の自己決定権を重視した権利擁護の研修が行われている。職員会議で職員の不適切なケアについて事例検討等の具体的な研修が行われ職員は周知している。不適切なケアが発生した時はその場で注意し、申し送り時に全員で話し合い、所属長、施設長面接の実施等対策を立て対応している。プライバシーや羞恥心に関しては入浴時や排泄時の対応等、細かい配慮がされ業務にあた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) 個人情報の保護に関する方針はホームページ、重要事項説明書等に明記し、事業所内にも掲示している。利用開始時に「個人情報の使用に関する同意書」を説明し、理解と同意を得ている。プライバシー保護マニュアルが整備され、利用者個人情報の取扱いに細心の注意を払う研修が行われている。職員は入職時に契約書を交わし、情報漏洩につながるSNSは禁止とし、USBは法人内のみでの使用と制限されている。利用者の個人情報について申し送り等で注意喚起している。事業所内の掲示物、広報誌への利用者の名前や写真については同意を得ている。		
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。	<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・家族アンケート、嗜好調査を実施し、利用者本人・家族の満足、要望・苦情などを確認している。アンケート集計結果については数値化し、寄せられた要望や意見などに関しては、報告・連絡とともに原因や対策をデイサービス会議にて検討し、全員で共有して速やかに改善しサービスに反映させている。職員は、利用者・家族と信頼関係を作り、日常的に利用者・家族が要望等を連絡帳や送迎時に口頭で伝えるなど、利用者満足の向上に取り組んでいる。		
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"> ■ 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) 重要事項説明書に事業所内及び法人の苦情受付窓口とともに市や県の相談窓口を明記し、契約時に利用者や家族に説明を行っている。相談・苦情対応マニュアルが整備され、「苦情受付表」ごとに内容と対応、改善状況などを記録し、職員間の情報の共有とサービス改善につなげている。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) 毎月のデイサービス職員会議では、食事中の事故防止のための見守りの徹底や認知症の利用者への入浴対応、利用者のレベルに合わせたプログラムの検討などが介護職、ケアマネジャーから提案されている。一定期間の試行のもと、次回の会議で実行度合いと評価を行い、サービス内容の変更を行っている。また、「一日一回の声掛け」、「送迎時の家族への対応」など改善すべき目標を「デイサービスの心得」としてスタッフルームに掲示して全職員の周知を図り、サービスの向上につなげている。		
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) 入浴介助、食事、健康、認知症ケア、プライバシー保護などの各業務、役割分担のマニュアルを作成している。入職時には基本的なマニュアルを配布し、マニュアルファイルはいつでも閲覧できる場所に設置し、研修時にもその都度活用し職員間のスキルの標準化につなげている。また、送迎車両の変更に伴う送迎時の対応などの改訂が必要な際には、デイサービス会議で職員の意見を取り入れて随時マニュアルを見直し、変更箇所の周知を図っている。		
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) 契約時や自宅での面接時に契約書、重要事項説明書、広報誌などで、苑の運営方針、職員体制、設備、サービス内容などを生活相談員が丁寧に説明している。利用可能日や迎え・帰宅時間、送迎対応など利用者、家族からの質問に丁寧に答え、安心して利用できるように配慮している。また、介護度に合わせた基本料金、加算分の自己負担分、食費などを個別に「利用案内一覧表」に記入し、利用時の持ち物などに併せてわかりやすく説明して同意を得ている。		
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) 利用開始前に「面接表」を用いて、心身の状況や生活歴、利用者および家族の意向を丁寧に聞き取り、ケアプランの課題、援助目標に沿って、通所介護計画書を作成している。利用者・家族の希望を尊重し、できることは自分でやることの自立支援に重点を置き、在宅での生活の維持につながる筋力維持や食事提供、発語につながる支援など画一的でない個別対応を計画に反映させている。援助内容はデイサービス会議で生活相談員・介護職員・看護師・管理栄養士の意見を取り入れて作成している。		
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) 通所介護計画は半年ごと、個別機能訓練、口腔機能向上については3か月ごとに評価、見直しを行っている。利用中の変化、気づいた点は申し送り時や毎月のデイサービス会議で介護職、看護師、管理栄養士、ケアマネジャー間で意見交換を行い、食形態の工夫やトイレ誘導法など個別の具体的な対応法の見直しを行っている。その結果を翌月のカンファレンスで改めて評価し、サービス担当者会議での利用者・家族、ケアマネジャーの意見を取り入れ自立支援を大切にされた通所介護計画に反映させている。		
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) 朝夕の申し送り時の口頭での伝達や「申し送りノート」「健康チェック表」の閲覧の徹底に取り組んでいる。送迎時に自宅での利用者の体調などを家族から聞き取り、また送迎時間の指定や湿布薬、塗布薬の処置など連絡帳に記載された家族からの依頼内容を確認している。日中の申し送りの徹底を図るために新たに設置された「連絡ボード」などを活用し、パート職員を含む全職員が確実に必要な情報を共有するための更なる取り組みが望まれる。		
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) 利用前の面接で嗜好や禁食などを把握し、「食事箋」を活用して肉から魚料理への変更など利用者ひとりに合わせた食事を提供している。管理栄養士が嚥下機能を考慮した食事形態の工夫を行い、「ケース記録」で摂食状況を確認し、美味しく食事ができるように配慮している。温冷配膳車で厨房での温かい料理、冷たい料理を提供し、食事に関する利用者の満足度は高い。また、ひな祭り、敬老会などの毎月の行事食や寿司キャラバンなどの工夫により季節感を味わい、楽しい食事の提供に力を入れて取り組んでいる。		

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)希望する時間に入浴できるように十分な職員を配置し、ほとんどの利用者が入浴を楽しんでいる。利用者の身体状況により、一般浴槽、チェアイン浴槽を使用している。移乗の際は二人体制を確保し、一般浴では移動と浴槽内で職員が付き添い安心して安全に入浴できるように支援している。自宅ではオムツ使用の利用者でもトイレへ誘導し、便座に座り排泄介助を実施している。また、排泄チェック表を活用し、自宅での排泄リズムを守りながらトイレ誘導を行い排泄の失敗を少なくしている。		
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)朝の迎え時の体調の確認と来所時にバイタルを測定し状態を把握している。体調不良時にはベッド、静養室で様子を見て家族へ早めに連絡を取っている。胃瘻、カテーテルなど医療ニーズの高い中・重度の利用者も受け入れ、デイサービス専属の看護師がサービス提供時間中在籍して対応している。また、嚥下体操や唾液腺マッサージを毎回実施し、個別に口腔状態の把握、口腔衛生指導、評価を行うなど口腔機能向上に力を入れており、自宅で進んで歯磨きをするようになったとの成果もみられる。		
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)自宅でのトイレ、入浴、階段利用などの生活の場で生かせる支援を常に考え、過剰な介助をせずに歩行や排泄の自立を目指した訓練を通じて機能の向上を図っている。階段昇降のためのストレッチ、スクワットや平行棒を利用した歩行訓練、箸を使っての食事、発声を多くするためのカラオケなど、個別機能訓練計画のもとに、機能訓練指導員を中心に実施している。一般型の利用者を対象にBarthel Indexを毎月測定し、6ヶ月毎に日常生活動作の評価を行い、ADLの維持、改善につなげている。		
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。	<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)相性などを考慮してテーブル席を配置し、リラックスしてお茶を飲みながら利用者同士の会話を楽しんでいる。脳リハビリIT教材を使つての漢字、計算や輪投げ、カラオケなど各種プログラムを実施し、地域の方との交流も兼ねたボランティアによるギター演奏、手話ダンスなども楽しんでいる。ひな祭り、納涼祭など月毎の制作物や書道教室での作品などをフロアに掲示し、季節感や達成感を感じられるように配慮している。今後は、利用者からの要望の多い散歩などの外出支援への取り組みが望まれる。		
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)自宅での家族対応、時間の指定、ヘルパーとの連携など利用者毎の「送迎時の注意点」をスタッフルームに掲示し職員への周知を図り確実な送迎につなげている。利用者の体調や効率良いコース、送迎の順番を考慮した「送迎表」を作成し、送迎時間を短縮して利用者の負担を少なくしている。帰宅前にはトイレ誘導やカラオケでリラックスするなど待ち時間への配慮がみられる。車イスでの乗降時などのヒヤリ・ハット事例を参考にして送迎マニュアルの改訂を行い安全な送迎対応を図っている。		
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)重度の認知症の利用者まで受け入れ、職員は認知症研修に頻回に参加し、「その人らしく」を意識しながらケアにあたっている。デイサービス会議では認知症の入浴対応などが個別に検討され援助内容を見直している。認知症予防体操や手指の運動などの体と頭を使つての「認知予防プログラム」や認知症の中核症状の改善を目的とした「認知機能リハビリテーション」での個別プログラムを実施し、「笑顔がみられるようになった」「食べこぼしが減った」などの改善につながっている。		
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)送迎時を利用して自宅での利用者の状態を家族から聞き、苑での利用者の様子を伝えて家族との信頼関係を図っている。利用時の入浴・排泄・食事摂取、プログラムへの参加状況などを「連絡帳」で報告し、家族からの要望・意見欄に記載された内容を職員間で共有し確実に対応している。定期的なアンケート、嗜好調査を実施し、家族の意向を把握してサービスの質の向上につなげている。認知症予防などをテーマにした「介護者のついで」を年2回開催し、利用者家族との交流を図っている。		

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)保健委員会が「感染症・食中毒の予防マニュアル」の整備や初期対応などの見直しを定期的に行っている。また、ノロウイルスの実践的研修を実施し、マニュアルに沿ったOJTを行い吐しゃ物の処理などの具体的対応を習得し、感染防止の意識向上に取り組んでいる。インフルエンザの流行前には、感染予防情報や本人・家族に感染の疑いがある際の受け入れ体制などを事前に利用者・家族に伝えている。流行時には、来所時と午後の2回の検温を実施するなど利用者の体調の管理を徹底している。		
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)保険委員会による「食事介助時の誤嚥の対応」などの実践的な研修を実施し、リスクマネジメント委員会作成の「事故発生防止・緊急時対応マニュアル」に沿って利用者の安全を図っている。トイレでの転倒や椅子での尻もち、食事中の誤嚥などのヒヤリ・ハット事例や事故事例は夕方の申し送り時に職員への注意と当面の対策を周知している。その後、「事故報告書」に整理し、デイサービス職員会議において原因と対応策を検討し、全職員に周知徹底させ事故防止につなげている。		
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)消防用設備の自主点検や火気使用時の遵守事項などが防災計画に策定されている。防災マニュアルに基づく年2回の日中火災想定避難訓練には、当日の利用者、職員が参加し、玄関までのスムーズな誘導訓練を実施している。訓練後には報告書を作成し、認知症の利用者の見守りの徹底などの課題の抽出を行い、デイサービス職員会議で職員への周知徹底を図っている。また、家族への連絡先の複数登録や職員間のSNSでの連絡体制など地震災害時に備えて対応している。		