

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)	デイサービス安布里 デイサービスアプリ		
所在地	〒294-0043 千葉県館山市安布里237-2		
交通手段	JR館山駅よりバスにて約10分 富浦ICより車で約15分		
電 話	0470-25-5766	F A X	0470-24-3090
ホームページ	<a href="http://www.makinomi.co.jp/">http://www.makinomi.co.jp/</a>		
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14年12月1日		
介護保険事業所番号	1271000281	指定年月日	平成14年12月1日
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域	館山市、南房総市		
定 員	29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	有り		
敷地面積	1793.23㎡	建物面積(延床面積)	893.13㎡
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	バイタル測定、体重測定、ボディチェック、医療的処置対応可能。		
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	刻み、トロミ、塩分制限、カロリー制限等、ご利用者個々の食事形態での提供可能。バイキング行事あり。水分摂取はドリンクコーナーからお好きな物を選択できるよう体制を整えています。		
入浴施設・体制	大浴、個浴、機械浴あり。スタッフ4名体制にて可動		
機能訓練	機能訓練指導員による計画作成。個別機能訓練、運動機能向上訓練を実施		
地域との交流	行事、まきの実講座の開催		

(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
	10	5	15	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	3	9	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2	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	
	5		4	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
		1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	居宅介護事業所からの申し込み、直接のご相談、地域包括支援センターからの申し込み		
申請窓口開設時間	8:30~17:30		
申請時注意事項	特に無し		
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	「その人らしさ」をもっとも大切にし、利用者様の個性に合った介護を基本としています。 スタッフは利用者様の主体的な行動を妨げず、それをバックアップし、お一人おひとりの個性や価値観を尊重させていただき、介護を行っていきます。
特 徴	「自分の足で歩きたい」「自分の事は自分でやりたい」等、それぞれの目標が達成できるように機能訓練指導員指導のもと、個々の運動プログラム(個別機能訓練)に力を入れています。 デジタルミラーを使い、機能訓練を行いながら、ご自身の身体機能、体幹バランスのチェック、評価が行える。
利用(希望)者へのPR	「やりたいこと」をご自身で選択できる クラブ活動やレクリエーション、カラオケ等、余暇時間の過ごし方をお選び頂き、「楽しい!」と思える時間を大切にしています。

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

事業所名 デイサービス安布里

2015年8月12日

評価機関 NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

<b>特に力を入れて取り組んでいること</b>
<p><b>1. 「その人らしく」元気に暮らし続けて頂くための「運動プログラム」が充実している。</b></p> <p>元気に地域で暮らし続けることを目標に、利用者一人ひとりに合った「運動プログラム」を工夫し、目標の達成を喜んで頂ける様に努めている。機能訓練指導員と介護職員が連携し、利用者の希望を聞き、最適な運動を多くの運動器具(デジタル鏡、安易歩行器、平行棒等々)を活用しながら実施している。また、目標を見える様に表示し、作品は展示会に出品するなど達成感を味わい「やって嬉しい」と感じて頂ける様に工夫している。</p>
<p><b>2. 余暇を楽しんで頂くために「多くのクラブ活動」を準備し、自由な選択を大切にしている。</b></p> <p>余暇活動はカラオケ、お菓子作り、絵手紙、折り紙、野菜作り、パターゴルフなど選択肢が多く、また、個別要望(写経、ハーモニカ、将棋、マージャン等)にも積極的に対応し、利用者は自由に好きな活動を選択し楽しんでおられる。職員は送迎時等の会話の中で活動が楽しかったかどうか、この人に会った活動は何か等聞き取り、新たな活動を提案するなど日々努力している。</p>
<p><b>3. 職員のチームワークが良くモチベーションが高い。</b></p> <p>利用者の楽しみを増やすために、職員が「やりたいこと」を自発的に、提案し「やってみて」成功・失敗の体験を積み重ねて自信をつけている。職員一人ひとりの「仕事のやりがい」や「目標達成意識」等モチベーションが高く、また、「職場の人間関係」や「職員の連携」が良くチームワークが良い。管理者は職員の意見を良く聞き、自発的な挑戦活動を応援し、職員の優しさと明るい笑顔が目立つ職場である。</p>
<b>さらに取り組みが望まれるところ</b>
<p><b>1. 標準化サイクルの徹底を期待したい。</b></p> <p>必要な各種マニュアル(入浴マニュアル、送迎マニュアル、感染対策マニュアル、災害時対応マニュアル等など)はすべて準備されている。また、各業務担当や委員会で必要な都度見直されている。しかし、マニュアルの定期的な見直しや、使いやすい工夫、職員への理解の徹底など標準化のサイクル(SDCA)の徹底は不十分な点が見られる。全社的課題と思われるので、各委員会等で検討を望みたい。</p>
<p><b>2. 事業計画を中長期戦略のもとに具体的に示すことが望ましい。</b></p> <p>今年度の3つの事業目標と行事・勉強会予定が事業計画として明示されているが具体的でないため、職員の理解が不十分と思われる。法人事業計画には理念、信条、前年報告、今年度目標が表示されているので、当事業所として「地域での存在価値を高める中長期戦略」を示し、理念・信条の実践目標を具体的に明示することが望ましい。また、全職員の参画・対話のもとに作成することを期待したい。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</p> <p>各種マニュアルを11月に見直す。見直す際も、各業務担当者、委員会担当者と打ち合わせ、職員が使いやすい物を作成していく。また、マニュアルが完成したら、職員への周知徹底の為、3か月に一回デイサービスミーティングの中でマニュアル説明会を設けたり、理解度チェックを行えるようにし、標準化のSDCAの徹底を行う。</p> <p>事業計画を短期(1ヶ月)、中期(3か月)、中長期(半年)、長期(1年)に細分化し、職員が各期間での事業計画に対し、どういった事をしていけば年度の目標が達成できるかわかりやすくしていく。</p> <p>年度末には一年の振り返りを全職員と行い、評価、反省、次年度へ向けての理念、信条にそった年度目標を話しあえる機会を年度末のデイサービスミーティング時に設ける。</p>

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 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。	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	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	
		利用者満足の向上	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	
		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	
		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。	3	1
	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

### 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)法人ホームページやパンフレットに3つ経営理念 ホスピタリティーのある質の高い福祉・介護を提供する 地域社会に必要とされる存在で有り続ける 経営基盤の確立等を掲げ、信条「私たちの誓い」として「その人らしさを尊重することを大切にす…」と明示している。当事業所パンフレットには具体的なサービス提供方針として「やりたいことをご自身で選択」「自宅で長く暮らすための運動プログラム」「各種クラブ活動」等を写真入りで分かり易く案内している。</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)理念・信条は事業計画書の冒頭に掲載し、また、事業所玄関入口の目に付く場所に掲示している。職員は年2回の自己申告と面接を通じて、事業所の目標を理解・納得して、個人目標を設定する様にしている。また、毎月の定例ミーティングでは全職員が参加して、日々のケアが理念や信条に沿って実践されているか、具体的に検討している。しかし具体的なミーティングの内容が理念・信条の実践と理解できていない部分も窺い知れ、今後事例を通じて話し合い、一層価値観を共有化することが望まれる。</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)法人パンフレットや事業所案内等を活用し、理念・信条やサービスの特徴等をサービス開始時に説明し、納得して利用して頂く様に努めている。毎月広報誌を作成し、日々の活動内容を写真入りで情報提供し、また、連絡帳に日々の活動を報告し、送迎時にご家族と対話するなど、具体的な活動内容の共有化を通じて理念・信条等理解して頂ける様に努めている。</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)法人の理念・信条、新年度の目標を基に、当事業所は3つの目標を掲げ、年間行事・勉強計画を設定している。しかし、職員全員が目指している事が明確に明記されていない。地域での存在感・果たすべき役割を明記し、昨年は何が出来たか、今年度何をしたいのか、具体的な取り組み目標は何か、全職員で話し合い共有化した結果を事業計画書として提出することが望ましい。</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)事業計画の作成に当たっては、個々の職員が事業評価をし、管理者がまとめる様にしている。また、毎月のミーティングで課題を全職員で話し合い、職員からの自発的な提案を尊重して行っている。毎月PDCAサイクルを回して課題を明確にしているが、喜び・働き甲斐・職員一人ひとりの存在価値の向上などを多く共有化できるように期待したい。また、全職員が発言する様に会議の工夫も望みたい。</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)管理者は職員の話をよく聞く様に努め、職員の「やりたいこと」を実践できるように支援している。職員は自発的に考え「やってみて」失敗・成功を積み重ね自信をつけ、笑顔の目立つ明るい職場を作り上げている。年1回無記名で約30項目の職員アンケートを行い、仕事の悩み、職場の人間関係など把握し改善・努力をしている。研修ではメンタルヘルスを全職員対象に実施し元気な職場づくりに努めている。今回の評価に当たり実施したモチベーション調査では「遣り甲斐があり、人間関係の円滑で信頼関係の高い職場」であることが確認できた。</p>	

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)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)就業規則、個人情報保護規定、宣誓書(倫理規定)等各規定類がパソコンで共有できるようになっている。職員は守秘義務など宣誓書で約束し、新人研修等で理解を徹底している。また、年度初めの4月には全職員対象に倫理等の研修を実施している。		
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。	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)人事考課制度が整備され、職員の役割・権限、評価基準が明確になっている。人事考課表は職務別に25項目の評価項目が設定され、自己評価、一次評価、二次評価が行われ、面接を行い考課結果はフィードバックされる。評価結果はボーナス、昇給に反映される。個人の能力向上目標に対する研修が法人全体と事業所別に行われ、また、必要な外部研修に参加し事業所内で共有化している。		
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)育児・介護休業制度、教育費補助制度、まきの実保育所の活用など職員が継続して勤務出来る様に福利厚生制度を充実させている。また、有休休暇消化率、時間外労働状況の把握を行い、改善策を検討・実行している。利用者数が増えている状況で職員の負担が増える傾向にあるが、単純作業の中での無駄の合理化等を検討し、利用者への関わり時間が多くなるように期待したい。		
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段位制度を導入し、当事業所からも1名が挑戦している。制度への挑戦によって知識・技術面のOJT育成が確立され、全職員への波及効果も期待できるので大いに期待したい。また、法人全体の全職員参加研修、事業所内研修、外部研修が積極的に行われている。当事業所での職員育成で最も効果的な方法は、利用者意向を察知して職員が創意工夫した企画を実践することで自信をつけている事である。新人育成のプログラムは充実しており、OJT日誌にて悩みや不明点を気軽に聞く事ができ、未経験者でも安心して入職できる体制がある。		
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)入職時の研修で、高齢者の権利擁護、身体拘束廃止、プライバシーの尊重、個人情報保護、羞恥心の配慮、接遇、ホスピタリティー等、権利擁護の基本を徹底し、信条である「その人らしさを尊重する」サービス提供を心掛けている。2~3ヶ月に一度接遇チェック表にて他事業所の職員が確認し改善点を指摘するなど、法人内で相互確認による支援の質向上システムが機能している。		
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)個人情報保護方針・利用目的については、利用開始の契約時に説明し同意を得ている。また、利用者・キーパーソン等に情報開示を求められた場合は、開示出来る様に準備している。職員には「従業者個人情報保護規定」を研修等で周知・徹底している。また、ボランティアの方にも同意を得て周知している。		
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)利用者満足度の確認は、連絡帳や送迎時の会話により、利用者本人・家族の満足、要望、苦情など確認している。寄せられた要望等は原因や対策を検討し、全職員で共有し迅速に改善する様に努めている。また、サービス改善報告書を提出し、全事業所で共有する様にしている。		

14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<p>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。</p> <p>相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント) 苦情解決制度を整備し、苦情相談窓口、苦情解決責任者を重要事項説明書に明記している。また、苦情解決マニュアルに基づいて全職員が真摯に苦情・要望の解決に当たる様に徹底している。発生事例はサービス改善報告書を提出し電子記録システムにて全職員が共有している。今後、苦情等についても透明化を図り、運営の透明化と併せてサービス改善システムが一層機能する様に期待したい。		
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。	<p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント) 毎月の定例会議に全職員が参加して、サービス提供の問題点・改善策を話し合って実行している。ミーティング記録には前月の行事について良かった点、悪かった点を確認する等具体的な成果を共有している。職員の働き甲斐に繋がる貴重な話し合いであり、事業所の全活動で一層の取り組みを期待したい。		
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。	<p>業務の基本や手順が明確になっている。</p> <p>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。</p> <p>マニュアル見直しを定期的の実施している。</p> <p>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。</p>
(評価コメント) 理念・方針・倫理規定等の基本的な考え方を初め、苦情対応、食事、排泄、入浴、送迎、健康管理、口腔機能向上、外出移動、認知症介護、感染対策、緊急対応等の必要なマニュアルが整備されている。また、各マニュアルはミーティングや日常業務の中で見直し変更している。新人職員には各マニュアルに基づいて指導育成している。しかしマニュアルの見直しは随時行われ、数年見直しの無いマニュアルも見られるので、今後は定期的に見直し、S(標準)DCAサイクルが機能する様に望みたい。		
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント) パンフレット、契約書、重要事項説明書等により、サービス開始前に事前説明し、利用者本人、代理人の同意を得ている。相談員が事前に訪問し、方針や提供サービス内容を説明すると同時に、「その人の人生」を知り「思い」を理解して「やりたいこと」「希望」「趣味」「好き嫌い」等把握して通所介護計画に反映するようにしている。		
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</p>
(評価コメント) 利用一人ひとりの基本情報、生活歴、環境、身体状況や利用者、家族からの相談、希望、要望等がフェースシートに記録されている。利用者のニーズ、要望に合ったサービスを行うために、家族、ケアマネジャー、相談員、介護職員が話し合って通所介護計画書が作成されている。担当職員の気づきや看護師からの医療面、理学療法士からリハビリについてのアドバイスを訓練メニューに取り入れ、サービス提供方法を検討してサービス提供が行なわれている。通所介護計画書は利用者・家族に説明し同意を得ている。		
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。	<p>当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</p> <p>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。</p> <p>急変など緊急見直し時の手順を明示している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント) 通所介護計画書は目標達成状況やモニタリングの評価が行われて、6か月毎に担当職員全員の参加により見直しが行われている。サービス担当者会議はケアマネジャー、相談員、担当職員、看護師(機能訓練士を兼務)、本人・家族が参加して開催されている。また、状態の変化や必要時にはケアマネジャーに情報提供して共有化している。		

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)利用者一人ひとりに関する情報は電子記録管理システムにより記録され、全職員が閲覧により共有化し活用されている。朝のミーティング時には、当日の利用者の前回利用時の注意すべき内容を確認してサービス提供が徹底されている。利用者情報の共有システムが構築され、職員は必ず閲覧し管理者も確認して共有化している。毎月のミーティング時に利用者の状況や新規の利用者の望んでいる事を説明し、変化のある利用者についてはその都度の対応を話し合っている。事業所としてどういう事が出来るかかを考え、出来る事は通所介護計画書に盛り込む取り組みがなされている。		
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)利用者の食事に関する情報はアセスメントによりフェースシートに記録されている。利用者全員の食事に関する情報をリスト化して対応に活かし、変化のある時は情報を更新している。ケアマネジャーより利用者の疾患状況に伴う制限や看護サマリー、家族より受診時の薬やカロリー制限等の情報も記録している。厨房の栄養士と連携して要望や状態の変化に合わせて調理し、一人ひとりに合った食事の提供がなされている。器を変えて見た目の工夫や好きな物が自由に食べられるバイキング方式を定期的に取り入れ食事を楽しむ工夫が見られ、いろいろな飲料水が自由に飲める楽しみもある。		
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を整備している。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)各種マニュアルを整備して基本的な手順に基づいて対応が行われている。電子記録管理システムから入浴、排泄等の各々のサービス内容に関する情報をリスト化して利用者全員の状態を確認しながらサービスに活かしている。変化のある時は朝のミーティング時に情報を共有しサービス変更を行い、通所介護計画書に反映している。入浴は利用者がやれる事は自分でする事を大切に、皮膚に良い効果のある塩素水を使用して配慮している。1日に多くの利用者が入浴する事から、流れ作業にならない様に楽しめる工夫が求められている。		
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)利用者の健康管理に関する基本マニュアルを整備し、研修委員会が必要に応じて見直しを行っている。事業所は利用時にバイタルチェックを行い看護師が健康状態をチェックし観察を行っている。健康状態に変化が見られる時は、看護師に報告し本人と相談してサービス内容の中止や変更を行い、家族には連絡帳に記入し送迎時に介護職員、看護師から口頭にて伝えている。口腔機能向上の為に歯磨き、ブラッシング、嚥下、口腔体操等に取り組んでいる。		
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)利用者一人ひとりに合わせて機能訓練計画を作成し、期間毎に評価をして見直しを行っている。日々の活動内容やレクリエーションの内容は、介護職員からどこを強化したら良いかの提案を基に機能訓練指導員と相談して取り組み、その日の利用者の状態をみて対応している。個別性を重視して一人ひとりに合った内容や楽しみを持って内容を提供している。最新機械のデジタル鏡を活用した目標のある歩行や趣味を生かし達成感を感じる作品作り等の工夫のある取り組みが行われている。		
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。	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)利用者のやりたいことを最優先に考え、レクリエーションや活動内容等は様々なプログラムを用意し自分で選択できる内容となっている。月に4回～5回は大掛かりな行事的な物を取り入れて楽しみのあるメニュー作りとなっている。利用者の希望や介護職員のやりたい事を提案してもらい、介護職員の自主性を重んじダメと言わずにまずはやって見て次に繋げ、やらせてもらえる事で積極性とモチベーションアップに繋がっている。介護職員が良い顔でサービスする事が利用者も良い顔になり、共に喜びを共有化するホスピタリティとなっている。		

26	安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。	<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>
(評価コメント)送迎マニュアルが整備され、車の配車表には誰がどの位置に座るかの座席表や乗る時間が記入され、乗車する時の注意事項も記載されている。また、車内には利用者の緊急連絡先や事故マニュアルも設置して緊急事態への備えが出来る。全ての車にドライブレコーダーが設置され、スピードや信号遵守等の運転状況や会話も記録され安全運転に対する意識を高めている。家族からの要望や車中での利用者や会話内容をメモ帳に記入し記録されている。送迎の遅延時には事業所より家族に連絡し、家族からの変更要望にも対応している。		
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。	<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>
(評価コメント)定期的に認知症に関する知識やケアについての研修を実施し、スエーデン方式のマニュアルも整備されている。グループで開催されるフォーラムやまきの実講座、ネットによる勉強会や外部研修、管理者の実務研修受講後の伝達研修等意識をもって取り組みが行われている。また、元気な利用者が楽しめる事業所として特色を打ち出し、認知症を予防し永く元気になってもらう取り組みを行っている。		
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。</p> <p>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。</p> <p>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>
(評価コメント)利用者の家族に連絡帳を用いて、日々の様子とその写真、身体・食事・排泄等の状況を知らせている。また、連絡帳に家族からの要望や家庭での様子等の記載欄を設けて共有化している。送迎時のコミュニケーションや情報収集が大事と考えて、介護職員の傾聴の為に教育を充実させている。まきの実講座に家族が参加し、その後のカフェでお茶を飲みながらお話しや相談を受けている。事業所の行事に家族や地域の人を招いて、日頃の取り組みを見ていただく取り組みが計画されている。		
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。	<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。</p> <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研修を実施している。</p> <p>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。</p> <p>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)感染症や食中毒の発生防止のマニュアルが整備され、定期的に食中毒、インフルエンザ、感染症等の研修が開催されている。感染委員会が発生事例や注意勧告を通過し、予防週間や強化月間のポスターを掲示して啓発に努めている。インフルエンザの流行時期には職員は予防接種を行い、ノロウイルス感染の時期には設備類の消毒や手洗い・うがい・アルコール消毒が実施され予防対策が取られている。送迎時にも利用者の体温を測定し、事業所に連絡をして看護師の判断で対応が行われている。		
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。	<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。</p> <p>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。</p> <p>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)事故の発生や再発防止に関するマニュアルが整備されている。事故やヒヤリハットが発生した時は報告書を作成し、原因分析、対応と対策が報告され再発防止に努めている。安全管理委員会は良い事例を基にした指摘と報告書の内容が次の対策となっているか確認をしている。毎月のミーティング時には安全管理委員会からのお知らせを周知し、必要な勉強会を実施して意識を持って取り組んでいる。事業所の写真を撮ってどこが危険なのかを予測する危険予測トレーニングを月1回実施し、安全管理委員会で情報を共有し活かしている。		
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。	<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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)非常時の対応手順や役割分担が定められた各種の災害対策マニュアルが整備されている。非常災害時連絡網や関係機関連絡先が電子記録管理システムにて管理され周知されている。送迎全車両には緊急災害時の緊急連絡一覧を設置して対応に備えている。事業所として予測される災害として、台風、地震、津波について、モデルケースを基に対策が立てられている。防災訓練は7月実施の予定で避難訓練を行い、訓練状況は広報紙で知らせて安心に繋げて行く事としている。		