

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2階
評価実施期間	平成23年 8月 1日～平成23年12月20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	大洲在宅介護支援センター		

(2) サービス内容

対象地域	市川市		
定 員	指定通所介護(予防含む)20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	リフト車輛 3台 ・ その他車輛(ワゴン車) 1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:月曜日から金曜日・認知症対応型通所介護:月曜日から土曜日		
利用時間	9時30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割負担と食事代550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	共同浴槽と機械浴槽完備。脱衣所にトイレ有り。シャワーチェア5台(内移動式1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対応しております。		
機能訓練	嚥下体操・リハビリ体操・マシントレーニング・平行棒・理学療法士による個別リハビリ有り。		
地域との交流	幼稚園、保育園、小学校交流会・地域のお祭りに参加・個人・団体ボランティアの受け入れ		

(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	12	20	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3	3	8	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2	0	4	
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	
	1	0	4	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	0		

(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	なし		
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』を理念に掲げ、様々な生活環境・介護状況であっても、皆様が、住みなれた地域で安心・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"> ・医療対応が必要な方でも利用できます(胃ろう・人工肛門・気管切開等)。 ・明るく開放感あるフロアが大好評です。 ・窓が大きく温泉気分が味わえる浴槽は心も体もリフレッシュできます。 ・防災センターの中にある為、大きな地震が起きても大丈夫です。 ・午後は、2種類の選択レクリエーションが楽しめます。
利用(希望)者へのPR	当センターは、楽しい生活を満喫したい方にお薦めの施設です。敷地内に大きな公園があったり、ベランダで園芸を楽しんだり、温泉気分を味わえる入浴設備を完備したり、開放感あるフロアも特徴的です。医療が必要な方・重介護を必要とされる方も安心・安全に過ごせるよう、看護職員と介護職員が一生懸命対応させていただきます。また、1日に利用される方も25名前後と少なすぎず、多すぎずと皆様と一緒に和める人数です。是非一度ご見学をお待ちしております。なお、見学については、事前予約の必要はありません。

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
利用者に楽しく過ごしていただくよう、年間行事や少人数での活動を用意している
デイサービスで過ごす時間が楽しく快適に送れるよう、利用者の意向・身体状況を考慮したレクリエーションを計画し、実施している。年間行事の主なものとして、初詣・節分・雛祭り・桜鑑賞・夏祭り・敬老会・忘年会がある。外出を伴う菖蒲園・外食ツアーは利用者の楽しみとなって生活を活性化させている。また、少人数で取り組める活動内容を増やし、利用者自身が選んで楽しく参加できるように配慮している。「お茶の時間」は職員とゆっくり語りながら時を過ごすもので、月に1度はお楽しみのおやつを提供して楽しんでいる。
清潔や安全・安心への配慮などに利用者の満足度が高い
今回の利用者アンケートでは8割近くの利用者・家族の方から回答をいただいた。「職員は清潔や安心・安全に配慮してくれるか」、「職員は丁寧に接してくれるか」などの設問では多くの方が高い満足感を示されていた。自由意見欄でも、利用日を楽しみにしているとの声が複数聞かれた。
モデル事業の成果を活かし、口腔ケアの充実に取り組んでいる
昨年度実施した口腔機能向上モデル事業の成果を活かし、口腔ケアの充実に取り組んでいる。食前には嚥下体操をし、食後は歯磨きや入れ歯の手入れを希望者と自発的に口腔ケアをされない方を対象に行っている。今後はケアの重要性を家族にも理解していただき全員参加を目指している。今年度は誕生日のプレゼントに口腔ケアセットを差し上げている。
水準シートを作成し、職員がより具体的な技術を習得できるように工夫している
事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度の導入で個人面談などを通じて、事業所の期待水準とともに明示している。事業所独自での新規採用は実施せず、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、自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施している。常勤職員と地域限定職員は、半年ごとにDO-CAPシートを活用している。非常勤を含む全職員との面接を行い、個人別に自己評価・課題分析・目標設定を行うとともに希望の聴取を行うことにより、実現可能な自己啓発につながる計画の作成を行う仕組みとなっている。また、「新人教育シート」、「常勤職員のあるべき水準」などを作成し、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接を行っている。
緑豊かな周辺の環境を活かして、快適に過ごしていただいている
緑が豊富な防災公園に隣接し、景観の良さだけでなく、散歩や外気浴にも活用している。また、広々としたベランダでは園芸が出来る環境を整備しており、年間を通し季節の花を咲かせている。今年度の夏は節電対策に伴って、ゴーヤを栽培し、利用者は交代で水やりをしながら成長を楽しみにされていた。浴室も陽の光が差し込む明るい環境で、利用者に好評である。
さらに取り組みが望まれるところ
地震時など災害時の対応のさらなる明確化
建物の一階部分が消防署となっており、三階にある当事業所にとって緊急時でも安心できる環境となっている。月1回の緊急時研修会や年2回の防災訓練を実施して緊急災害時に対する危機管理を啓発している。3月の大震災をうけて、今回の職員自己評価では地震時の対応についてさらに明確化したいとの声が聞かれた。法人内で防災委員会を立ち上げており、今後の活動の成果が期待される。

さらに取り組みが望まれるところ
認知症ケアのさらなる向上に取り組んでいく意向である
認知症ケアに関しては、法人内に介護教育指導室を設置し、マニュアルを使い研修を開催している。その他、随時ミーティングで利用者個別の認知症への理解を深めるための話し合いを持っている。職員の自己評価では認知症ケアの技術力をさらに向上したいとの声が聞かれ、事業所としてもさらに強化していきたいと考えており、その成果が期待される。
食事内容について、さらなる改善に向け検討を進めている
食事提供は系列の特別養護老人ホームの調理室で調理し、真空パックにして運ばれたもので行っている。暖かいものは暖かく、冷たいものは冷たくしての対応を心掛けている。ご飯は事業所内で炊飯器を用いて炊きたてのものを提供している。食事の献立や味付などについては、さらなる改善に取り組んでいるところであり、その成果が期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

今年で4回目となる評価ですが、お客様からの声と第三者評価機関の調査を行う事で、大洲デイサービスセンターの良い点と改善すべき点とが詳しく知れてサービスの向上につながっております。去る3月に起きた大震災後でも休業する事なくサービス提供できましたが、再度、緊急災害対応や連絡体制の更なる改善をしていきます。また、食事メニューの多様化として、外食ツアーを企画し大変好評でしたので企画回数の増加を検討しております。年々増加傾向にある認知症の方のケアについての勉強会を定期的実施しており、地域で安心して暮らせる環境とサービス提供を目指しております。日々の状況だけに対応する事にとらわれず、来年、3年、5年先でも、皆様が安心して通えるデイサービスとしての目標を掲げ計画し取り組んでまいります。

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
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 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	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	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	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	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
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	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	0
	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	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	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	項目別実施サービスの質	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	
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	利用者の安全確保	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。	<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>
(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」である法人の基本理念を明文化し、自信を持って提供できる仕組みを構築している。対外的には、法人のホームページや、事業所のパンフレットなどで広く明示している。また、第2次中期計画、単年度事業計画書に掲載しているほか、フロア内などに掲示している。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。行動指針は基本理念とともにホームページでの明示およびフロア内に掲示をしている。事業計画では、法人の中期的な経営方針や当年度のサービス方針を明記している。	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<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>
(評価コメント)法人の基本理念および実行方法(行動指針)は、事業所内の掲示や毎朝の朝礼での唱和などにより職員への周知を深めている。また、基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布している。普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができる。週に1回程度理事長が来訪し、目標やその時々をの情報を職員に直接伝えることにより周知・理解浸透に努めている。さらに行事企画のテーマや経緯についても、理念を表記することにより常に念頭に置いて実施できるように工夫している。	
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>
(評価コメント)基本理念等は、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広く一般の方に伝えている。また利用開始時には、パンフレットや重要事項説明書などを用いて、理念・方針について説明を行っている。	
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。	<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>
(評価コメント)法人理念を基に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は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込み全職員に配布を行うことにより周知している。計画は法人、事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の強み・弱み・課題等に加えて、経営環境(社会情勢や世界の動向)が明確化され福祉業界だけにとれられない内容となっている。また、計画は四半期ごとに評価を実施して、確実な事業計画の推進・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。	<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>年度終了時よりも、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>
(評価コメント)課題の明確化、計画の策定期間や手順については、事業計画書作成手順を策定している。計画書は、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、職員への業務負担、必要経費などが検討される。また、PDCAサイクルを汎用化させ、綿密に計画を立て、軌道修正を必要に応じて行い実践している。結果を評価し、改善し、次につなげるというサイクルとなるよう工夫された形式となっている。施設長会議、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、四半期評価、第三者評価において、事業収支を介護スタッフ、理事長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型で計画を作成する仕組みを構築している。	
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。	<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が把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。</p>
(評価コメント)運営に関する利用者および家族の意見を連絡帳などにより積極的に聴取しているほか、年1回アンケート調査を実施している。集められた意見要望について担当者会議、朝夕のミーティング、生活向上委員会などにおいて管理者より評価・分析を行った結果を報告し、意見要望などをサービスの向上への活用につなげるなど指導力を発揮している。	

7	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	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)法人倫理規定を作成している。労働管理研修会や幹部会議を通して徹底できる仕組みとなっており、随時研修会後は伝達研修を実施している。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掛けている。利用者・職員・地域関係機関など日々の業務の中より利用者などからの意見・要望を職員が汲み取るよう努め、法人・事業・職種において横断的に連携し計画作成とその実施につなげている。		
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)事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度の導入で個人面談などを通じて、事業所の期待水準とともに明示している。事業所独自の新規採用は実施せず、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、「新人教育シート」、「常勤職員のあるべき水準」などを作成し、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接を行っている。		
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	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)個人ごとに毎月の服務管理表、有休管理表を提出してもらい服務状況の管理を行っている。人事考課制度により自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施している。常勤職員と地域限定職員は、半年ごとにDO-CAPシートを活用している。非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取するとともに日頃から非常勤を含む全職員との接点を増やし、ねぎらいや感謝を表すとともに期待していることを示して職員のやる気向上を図っている。また、職員の業務について、身体的・精神的な負担が増加している状況を考慮して、職員の希望により理事・事務長などとの相談・面談が行える体制を整え、職員の身体的・精神的な負担による不安などの解消に努めている。さらに今年度より一般事業主行動計画を作成し、より働きやすい環境への取り組みを行っている。		
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)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。施設内外の研修は、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される仕組みとなっている。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。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できる仕組みとなっている。		
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)今年度の通所介護部門研修会において、介護保険制度について改めて学ぶ機会を設けた。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掛けている。利用者に気持ち良く過ごしてもらえるよう、職員の間で定期的な評価や研修を行っている。虐待を早期発見した際には、担当の介護支援専門員、地域包括支援センター、幹部職員へ報告する仕組みとなっている。トイレ誘導の声掛けや入浴時の衣服着脱時などには、利用者の羞恥心に十分配慮している。希望があれば同性介助にも対応している。		
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)法人の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。法人として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。利用者および家族には、利用開始前に個人情報同意書を説明の上、同意をいただいている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、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。契約書において、サービス提供記録の開示について明記している。利用者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きを行い、サービス実施記録の開覧や複写物の交付を受けることができる。		

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)平成20年度より継続して第三者評価に取り組んでいる。利用者調査や職員自己評価などの結果を基に、必要に応じて再度ポイントをしばったアンケートを行い、要望を取り入れた計画につなげている。利用者や家族の意見が反映できるよう、日々の連絡帳の記述を参考にしたり、個人的な相談も随時受け付けている。法人として「お客様サービス係」を設けており、利用契約書に相談受付の電話番号・受付時間を明記している。		
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)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いる。利用開始時に利用者および家族に説明している。苦情解決実施要綱を定めており、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。		
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)入浴、排泄、食事、送迎、環境整備、マナー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業務改善に取り組んでいる。介護技術に関しては、法人内に介護教育指導室を設けて向上を図っている。利用者個々への対応に関しては、見直しの都度「利用者処遇変更申し送り表」にて職員間に周知を図っている。		
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に行っている。 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)「ケア基準書」をはじめ、危機管理、感染症予防などのマニュアルを用意している。事務室内に設置して、必要がある時に職員が閲覧できるほか、1日の流れなど常時必要な項目は常時携帯している。マニュアル類は定期的な見直しに加え、必要に応じて会議で取り上げ、変更・改善を行っている。新人職員には育成担当の職員を決め、およそ3ヶ月を目途に教育を行う。チェックシートを用いて習得すべき事項とその定着を確認しながら育成に取り組んでいる。		
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)利用開始前には、職員が利用者宅を訪問し、契約書、重要事項説明書、センター利用案内に基づき詳細に説明を行う。あわせて利用料金の計算方法についても料金表を用いて介護保険適用分と自己負担分について説明し、理解いただいたうえで同意を得ている。事業所パンフレットでは、周辺の環境や事業所内の設備などを写真で紹介しているほか、デイサービスについてQ & A方式で解説している。		
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。	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)利用者のサービス利用目的と心身の状況などは、担当介護支援専門員から事前に把握している。また、事前に利用者宅を訪問した際に、安全に送迎ができるよう住環境等の情報も収集している。介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画に基づいて通所介護計画書を作成している。計画書において利用者の課題に沿った長期・短期目標を設定するとともに、個別機能訓練も立てている。これらは利用者・家族に説明のうえ、同意・捺印を得ている。		
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。	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)通所介護計画作成時に期間を設定し、次の見直し時期を明確にしている。また、利用者の心身状況等の変化が生じた際には、随時の見直しを行っている。見直しの際には評価期間を2週間程度設け、家族から利用者の変化などを聞き取り、評価行って援助内容の変更について検討をしている。居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合には、介護支援専門員に連絡し、サービス担当者会議等で利用者の状況について話し合いを行っている。		

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。	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)利用者ごとに個別ファイルを作成し、利用ごとに健康・身体状況、食事・排泄・入浴などの1日の様子を詳細に記録している。利用者ごとの具体的な支援内容を「個別援助内容ファイル」にまとめ、職員内で周知徹底して個別対応にあたっている。日々の職員ミーティングでは、その日の気づきや利用者の変化について報告・検討され、援助内容の見直しや変更につなげている。		
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)サービス開始時、利用者一人ひとりの食事に関する希望や好みを把握し、さらに食事の際の嚥下・咀嚼状況を看護師、栄養担当者、介護士で確認している。食事提供は系列の特別養護老人ホームの調理室で調理し、真空パックにして運ばれたもので行っている。暖かいものは暖かく、冷たいものは冷たくしての対応を心掛けている。ご飯は事業所内で炊飯器を用いて炊きたてのものを提供している。食事中はクラシックのBGMを流し、ゆったりと会話を楽しめるよう環境を整えている。食後は摂取量と水分量をチェックし、体調を含め栄養状態を把握している。定期的にアンケート調査を実施し、献立に反映している。		
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・清拭及び整容・排泄の介助についてはマニュアルを整備し、これをまとめたものを職員全員に配布してサービス提供の間は常時携帯している。利用者の状況変化にあわせた対応が求められるため、マニュアルを含めた対応策の検討は随時行っている。入浴・排泄の各委員会があり、委員会を中心に話し合いを持ち、決定事項は全職員に徹底している。利用者一人ひとりのサービス計画を立てており、利用者の意見や状態を反映した主体的な計画になるよう努めている。入浴時、浴室の窓から見える外の風景は広々とした街や空が広がり、快適に入浴できると好評である。		
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)健康管理に関するマニュアルを整備している。看護師が中心となって他の職員の意見を取り入れながら、見直しを行っている。利用者が来所されてすぐに、看護師による体温・血圧・脈拍などの健康チェックを行っている。利用時の心身の状況観察や必要に応じた処置について記録している。全身観察ができる入浴時は、体調の変化を把握しやすいため、浴室には看護師が待機している。口腔機能向上のため食前に嚥下体操をし、食後は歯磨きや入れ歯の手入れを希望者と自発的に口腔ケアを行っている方を対象に行っている。今後はケアの重要性を家族にも理解していただき全員参加を目指している。今年度は誕生日のプレゼントに口腔ケアセットを差し上げている。状況に応じ、マニュアルに定められた体調変化時及び緊急時の対応を看護師と介護職員が連携をとりながら行っている。家族や主治医と連携を速やかにできるよう、連絡先は一覧表にして整備している。申し送りの書き方も工夫している。		
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)機能訓練が必要な利用者には個別機能訓練計画書を作成し、3ヶ月ごとに評価・見直しを行っている。利用者が日常生活の中で楽しみながら運動できるプログラムを計画し、実施している。パワーリハビリの器具が整備されているが、現状では利用される方は少数となっており、今後の活用に期待したい。フロア中央に歩行訓練用の並行棒を常時設置している。日常生活の場でリハビリ用具が活用しやすいようにするためであり、利用者は主体的に折にふれ使用している。機能訓練の要素を取り入れた個別対応のプログラムも用意しており、利用者の体調・状況に合った内容のものを勤めている。		

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。	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) デイサービスで過ごす時間が楽しく快適に送れるよう、利用者の意向・身体状況を考慮したレクリエーションを計画し、実施している。年間行事の主なものとして、初詣・節分・雑祭・桜鑑賞・夏祭り・敬老会・忘年会がある。外出を伴う菖蒲園・外食ツアーは利用者の楽しみとなって生活を活性化させている。1週間のアクティビティ活動計画を立て、実施している。このなかでは活動の目的を掲げ、進行上の注意点「集団の中の個」・「通所介護計画との関わり」を確認しながら、評価している。少人数の活動としてカラオケ・趣味活動なども行っている。「お茶の時間」は職員とゆっくり語りながら時を過ごすもので、月に1度はお楽しみのおやつを提供して楽しんでいる。広々としたベランダは園芸が出来る環境整備がされており、年間を通し季節の花を咲かせている。今年度の夏は節電対策に伴って、ゴーヤを栽培し、利用者は交代で水やりをしながら成長を楽しみにされていた。		
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) 送迎に関するマニュアルを整備している。利用者の身体の変化や送迎時間の変更、送迎方法などの見直しはその都度行っている。送迎車両4台の体制で月1回基本ルートの見直しを行っている。利用者の急な都合や急変時にも対応し、安全な送迎を実施している。送迎介助には運転手と助手を配置し安全策を講じている。送迎時の家族との連携についての確認事項は図解し、さらに利用者全員の送迎時の危険箇所を一覧表にし注意を喚起している。帰宅時の配車に利用者の関心が集まり、時には不穏になることもあるため、見やすい場所に乗車順序表を貼り出し、安心して順番を待っていただくよう配慮している。		
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) ケアの質の向上を図るため、年間研修計画を立てている。最新の情報を取り入れた研修になるよう内容の検討も重ねて開催している。特に新規採用職員に対しては、入職時にケア基準書を基に研修期間を約3ヶ月かけている。法人内に介護教育指導室を設置し、認知症ケアに関するマニュアルを使い研修を開催している。その他、随時ミーティングで利用者個別の認知症への理解を深めるための話し合いを持っている。マニュアルは現場の状況に合わせて見直しをしている。		
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) 利用開始時に利用者全員に連絡手帳を配布している。在宅時での様子やデイサービスでの利用状況を記録して、意見交換できる仕組みとなっている。また送迎時は家族の方と直接コミュニケーションがとれる機会であり、今年度より行事案内や招待案内のチラシは直接手渡しするようになった。その効果として行事において家族の参加増に繋がっている。地元の社会福祉協議会が中心となって開催される「ふれあい祭り」には、当事業所のフロアも開放し、開催準備段階に職員も参加している。多くの市民の方や家族の参加があり、楽しんでいただいている。		
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・ハット事例等の検討している。 訪問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) 感染症マニュアルを整備している。看護師が中心となって月1回の研修会を開催し、感染症・食中毒防止対策に対応する知識・技術向上を重ねている。職員の清潔保持に努めており、出勤時には健康チェック表にその日の状況を記入するようにしている。把握した情報は、その日の業務の円滑な実施に活かしている。		
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。	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) 事故対応対策マニュアルを整備している。月1回の緊急時研修会を実施して、事故や急変時に対する危機管理を啓発している。事故が発生した場合には緊急会議を開催し、検証・対策を行っている。法人で行う通所部門会議などでは、当事業所の事故だけでなく法人全体の事故の情報交換・共有がなされ、対策が講じられている。事故や事故に至りそうな事例が発生した場合には、ヒヤリハット報告書・事故報告書で状況や原因などを報告し、職員間で情報を共有し、改善策を検討している。当事業所は全体が見渡せるワンフロアで一日のサービスを提供している。入り口からバリアフリー構造となっており、安全性を確保している。フロアではレクリエーション活動、機能訓練などを行い、食事も含めて過ごしている。トイレや浴室はフロアに隣接して設置されているため、利用者の移動がスムーズに行われている。使用するテーブルは丸型で利用者間の対話が弾み、また、職員の目が届きやすいテーブル配置になっている。		

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。	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)非常災害時の対応などのマニュアルを整備している。建物の一階部分が消防署となっており、三階にある当事業所にとって緊急時でも安心できる環境となっている。月1回の緊急時研修会や年2回の防災訓練を実施して緊急災害時に対する危機管理を啓発している。緊急災害が発生した場合にも、法人災害対策本部や消防署の連携体制ができており、応援体制も整備されている。		