

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
(認知症対応型通所介護)

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	令和3年10月1日～令和4年1月25日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイホーム西の浜 デイホームニシノハマ		
所 在 地	294-0043 千葉県館山市沼865		
交通手段	JR館山駅よりバスにて10分 富浦ICより車で約15分		
電 話	0470-23-3319	F A X	0470-23-3392
ホームページ	http://www.makinomi.co.jp/		
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20年10月1日		
介護保険事業所番号	1291000071	指定年月日	平成20年10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		
定 員	12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		
敷地面積	671.07㎡	建物面積(延床面積)	115.05㎡
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	午前・午後バイタル測定、体調確認、服薬管理、身長・体重測定		
利用料金	介護保険基本報酬及び加算については自己負担割合による。その他、食費、日用品費等。		
食事等の工夫	旬の食材を使用し季節を感じて頂く。禁忌食の把握、嚥下状態、口腔トラブル、義歯不具合、嗜好、体調に合わせた食事形態、トロミ等必要に応じて個別に提供を行っている。職員、他利用者様と共に食事が摂れる環境づくりやバイキング形式で好みの物をご自身で選択できる行事への取り組み等をコロナ禍以前は行っていたが、現在は感染予防の為自粛。利用者間に飛沫防止のためのクリアパネルを設置するなどの対策を実施している。		
入浴施設・体制	民家を使用している為、一般の浴室、浴槽、シャワー、脱衣場である。浴室・浴槽への入り口に手すり設置。入浴担当者が1名にて更衣、洗体を行っている。また、感染予防のため、1介助毎に脱衣室、浴室等の消毒等実施している。		
機能訓練	個別機能訓練加算Ⅰ及びⅡ 生活機能向上連携加算		
地域との交流	コロナ禍前は行事や託児所訪問等交流を図ってきたが、現在は感染予防のため自粛している。		

(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
	5	2	7	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2		7	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2		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	
	3			
	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	担当の介護支援員、地域包括、当方への直接申し込み、問い合わせ		
申請窓口開設時間	8：30～17：30		
申請時注意事項	要支援、要介護認定を受け、認知症診断を受けている人		
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	安全を最優先とし、ホスピタリティマインドをもって、多様化する個々のニーズに対し、柔軟に最大限のサービスを提供いたします。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> 和風の平屋建てと、庭には果樹や四季折々の草花が広がり、一見施設とはわからない、普通のお宅に訪れたかの様な安らぎを与える雰囲気です。 敷居や段差はあえて残し、日常生活の延長で機能訓練が行えます。 フローリング間、カーペット間、畳間とそれぞれの空間に合わせた床を設けており、居心地の良さや、歩き易さ、車椅子での移動も可能です。
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型通所介護施設として、少人数制で、看護、介護スタッフが利用者様一人ひとりに寄り添い、ご状態に合わせたケア（食事提供および介助、入浴介助、排泄介助、個別機能訓練など）を行っています。 残存機能の維持に着目し、利用者様の要望に応じたアクティビティの提供を行い、在宅での生活が継続出来るように支援しています。 日々の清掃や消毒、うがい手洗い、必要に応じてパーティションの設置など各種感染予防にも努めています。

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
◎ゆっくり、のんびり穏やかに「その人らしく生活が送れるよう」支援に努めている
純和風、平屋建ての大きな民家を改装したホームである。まるで自宅にいるかの様な環境の中で、食器洗いや片付け、掃除、編み物、園芸活動など利用者一人ひとりの好きな事や興味のあることをプログラムに取り入れ、残存機能に合わせた対応が行われている。美味しい食事や入浴、季節の移ろいを感じながら庭園でのティータイムを楽しみ、畳敷きやカーペット、車いすのままでも利用できるフローリングの間など、利用者一人ひとりが自分の好みに合わせて好きな部屋でゆっくり、のんびり穏やかに過ごしている。職員は常に見守りながら「その人らしく生活が送れるよう」支援に努め、ホスピタリティマインドを持って柔軟にケアサービスを提供していることは利用者家族全てが満足とのアンケート結果にもよく表れている。
◎利用者の状態や思いを尊重し、一人ひとりが安心して過ごせるよう個別のケアに取り組んでいる。
利用者一人ひとりに寄り添い、利用者・家族の抱えている課題を職員間で共有し、利用者の思いを尊重した個別のケアが行われている。状態の変化に合わせて見直しをおこない、機能訓練は調理や裁縫、園芸など日常生活の機能向上を目的とした訓練や元々の民家の状態を活用し取って残した段差を利用して、自然に足上げを行う下肢筋力維持の訓練などを個別に上手く実施している。また、ADLや認知症状の変化に合わせた送迎時間の変更や職員体制などの工夫、体調確認による入浴や食事内容の変更等、一人ひとりが安心して過ごせるよう個別のケアに取り組んでいる。
◎認知症専門の通所介護事業所として地域連携を大切にし、力を入れて取り組んでいる
地区の方や民生委員、市や地域包括支援センターの職員の方などと運営推進会議を実施している(コロナ禍中も書面で実施)。出席者や地域の方々にホームでの認知症の専門的ケアや利用者の日々の様子などを伝え、認知症の方だけが通う専門のデイサービスであることと認知症の方への理解向上に努めている。また、出席者や近隣の商店街の方から、一人暮らしの高齢者や認知症の方の老々介護の家庭などの情報を入手し、民生委員の方と一緒に相談に乗るなど、地域との連携を大切にしたい取り組みに力を入れている。
更なる取り組みが望まれるところ
◎職員が向上心を持って働ける職場環境作りへの更なる取り組みが望まれる
管理者は、朝、夕の申し送り時、当日の状況を振り返りながら、職員が意見や提案を出しやすいよう、職員との信頼関係の構築に努めている。また、職員の創意・工夫が実現できるよう助言を行うとともに、組織内での役割分担など、適材適所であるように努めている。今後、職員から職場環境や人間関係などについての要望や意見を聞き把握し、ストレス軽減のための工夫や環境づくりに取り組むとともに、職員個々の努力や実績、勤務状況などを評価し、職員ひとり一人が向上心を持って働ける職場環境作りにより更に取組まれることを期待したい。
◎事故防止のためのヒヤリハット事例の報告システムの構築と職員の意識向上が望まれる
事故発生時には事故発生防止マニュアルにそって発生場所、原因などを事故報告書に記入し、管理者、安全管理委員会に提出している。発生場所や原因、背景、対応などを報告書にまとめ、記録管理システム内で情報を共有し再発防止に繋げる仕組みが出来ている。しかし、事故につながるヒヤリハット事例の報告数が少ないのが現状であり、今後は、些細なヒヤリハット事例も報告しやすいシステム構築と職員の意識向上に向けた取り組みが望まれる。
(評価を受けて、受審事業者の取組み)
職員間でのコミュニケーションを大切にしながら、シームレスな関係を構築し、より良い職場環境をつくっていきます。事故につながる予兆、ヒヤリハットを報告しやすいよう、意識の改革とシステムの構築に力を入れて取り組みます。デイホーム西の浜を通じて出会った人たちとの『ご縁』を大切にしながら、利用者様も職員も『その人らしく』いられる場所をつくっていきます。

福祉サービス第三者評価項目（認知症通所介護）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	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
				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
II	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	
		利用者満足の上昇	13 利用者満足の上昇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	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		
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。	<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) 法人のホームページ、パンフレットに「ホスピタリティーのある質の高い福祉・介護の提供」「地域社会に必要とされる存在」「経営期盤の確立と組織の向上」の3つを基本理念を掲げている。理念実現のために私たちの誓いとして「その人らしさを尊重する」ことをもっとも大切に情熱と誠意をもってサービスを提供することを明示している。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<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) 入社の上おりに理念が記載されており、職員に配布し理解・周知されている。事務所内に法人理念と、理念に基づいた西の浜2021年度目標を掲示している。職員は理念・目標を意識した支援に努め、ホームで問題や課題が発生した時には職員同士で理念を確認し、話し合い「どうしたらより良いケアができるのか」に戻り、自身の行動を常に反省し改めている。</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) 契約時に相談員が理念である「その人らしさを尊重する」に基づく目的や方針を、パンフレットなどを用いて丁寧に説明している。送迎時に写真付きの連絡帳を見せながら日々の利用者の様子を家族に伝え、ホームの目指している理念などの実践状況を知らせている。ホームページにも掲載し周知を図っている。</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。	<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) 管理者が年度末に予算や研修計画、年度の分析を行い課題を抽出し法人本部とも協議のもと、事業計画を作成している。理念、事業環境や現状の反省などから、「安全を最優先とし、多様化する個々のニーズに対して柔軟に対応する。新しい人材の発掘、育成をするとともに、自らも自己研鑽に務める。働きやすい職場を作る」ことを重要課題として取り上げ取り組むよう努めている。</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) コロナ禍につき、管理者が一堂に介した会議等は見合わせている。個別の面談やメールシステムを使い財務状況や進捗状況の確認と反省、課題分析などの情報共有等を実践している。決定事項や計画の進捗状況を管理者が朝、夕の申し送り時や、情報共有システムにて職員一人ひとりに伝え、周知を図っているが、管理者と職員がホームの計画や課題、方針などについて話し合える機会を多くし、職員の意見や要望、提案を取り入れていく仕組みを工夫することが望まれる。</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、理念・方針の実現、サービスの質の向上の為の事業所目標を策定し個人目標をたて個人面談で改善点などを明示している。朝、夕の申し送り時、当日の状況を振り返りながら、職員が意見や提案を出しやすいよう、職員との信頼関係の構築に努めている。また、職員の創意・工夫が実現できるよう助言を行うとともに、組織内での役割分担など、適材適所であるように努めている。今後、職員からの職場環境や人間関係についての不満や悩みを把握し、ストレス軽減のための工夫や環境づくりに更に取り組むとともに、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、職員ひとり一人が更に向上心を持って働ける職場作りに取り組まれることを期待したい。</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) 入社時に誓約書を取り交わしている。誓約書内には職員が守るべき倫理が明文化されている。また、情報共有システム内に倫理規定があり、職員がいつでも閲覧できる仕組みがある。新人研修にて、倫理や法令遵守に関する研修を実践していたが、現在はコロナ禍のため見合わせている。個人の尊厳を守るために、問題が起こった際や他事業所また新聞情報等、情報・問題共有と対策を話し合っている。日々の記録から振り返り、改善点を見出す取り組みを行い周知を図っている。</p>

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。	<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)人事方針、人事規定、職務権限規程や評価基準が明文化され、情報共有システムにも明示され、職員はいつでも確認することが出来る。職員は人事考課表の25項目を自己評価し、主任による一時考課、管理者による二次考課を経て、本部の三次考課と公平に客観的に評価をする仕組みができています。評価結果は年2回、管理者が職員と面接をして事業所目標と個人目標のすり合わせなども含めて評価結果をフィードバックし育成に努めている。		
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う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)管理者が時間外申請書類、有給取得台帳を毎月の勤務集計時に確認を行っている。時間外の分析を行い課題分析と業務改善を行う機会としている。勤務表作成時、職員の有給休暇、夏季休暇、冬体休暇、希望体の聴取を行い反映している。悩みや問題があった場合は随時面接を行うようにしている。福利厚生として職員検診の費用補助を互助会を通し実践している。また、法人の保育所を活用している職員もいる。		
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"> ■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、アセッサー制度など、中長期の人材育成計画を導入している。人事考課の中に職種別、役割別の期待能力基準が明示されている。人事考課面接の際に個別育成のための目標を管理者と職員で話し合い、設定している。コロナ禍以前は、研修委員会が年に4回介護の基本をテーマに計画を立案実施し、人材育成に取り組んでいたが、現在は自粛している。新規職員が入社した際には、個別育成目標を育成担当者が作成し、新人職員に対し「見極めシート」を活用し指導育成を行うなど丁寧なOJTの仕組みが整備されている。		
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"> ■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)年間管理者業務計画の中に身体拘束、虐待防止など権利擁護に関する研修が義務付けられており、逐次職員に伝えていく。日常の支援については一人ひとりのプライバシーに配慮し尊厳を尊重した声掛けや介助を行っている。また、本人の希望や思いが表せるように働きかけ、本人の力に合わせた説明を行い自分で決めたり、納得しながら過ごせるよう支援している。職員の不適切な対応については無いが、各事業所で行われる管理者からの指導と合わせ、情報共有システムを通した報告と対策を立てる対応をとっている。		
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"> ■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)秘密保持、個人情報保護に関しては、重要事項説明書やホームページに掲載している。事業所入り口に個人情報保護方針と利用目的などを掲示している。利用者には契約時に説明し、個人情報使用同意書並びに画像掲載の同意書も取り交わすようにしている。職員には入社時に個人情報の取り扱いについて研修を実施し誓約書を取り交わし徹底を図っている。利用者の個人ファイルは、鍵付きのロッカーに保管し厳重な管理が実施されている。サービス提供記録の開示は契約書に明記している。トル		
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)日々の送迎時のコミュニケーションを大切にし、会話や連絡帳を通して意見・要望の収集に努め、相談や要望に対しては申し送り等で話し合い、対応は記録管理システムに記録し全職員が確認しサービスの向上に努めている。職員は利用者・家族が何でも相談しやすい雰囲気をつくり、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)苦情・相談等に関する説明は契約時に重要事項説明書にて実施している。ホーム相談窓口や担当者、法人苦情窓口、市町村、県の担当窓口についても説明している。相談対応マニュアルがあり、相談や苦情があった時はマニュアルに即した対応をとり、管理者を含めた職員全員で原因の分析と対策を話し合い、利用者、家族に説明するとともに「サービス改善報告書」として記録し共有するなど組織的に対応する仕組みがある。		

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)朝夕礼時時に利用者一人ひとりのその日の状態などを共有し、管理者、職員、看護師等で意見交換をおこない、ホーム全体のサービス内容や介護方法の改善につなげている。相談員がサービス担当者会議に出席し、家族が抱える課題等について丁寧な相談に乗り、家族との信頼関係が構築されている。ホームでは日常的な情報共有やミーティングが行われているが、法人他事業所で行われているようなホーム内担当者会議を開催し、サービス内容の課題の抽出や改善策を検討する機会が望まれる。		
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の実施している。 ■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)健康管理、移乗・移動・外出など各種マニュアルが整備され、PCやホーム内の職員がいつでも閲覧できる場所に保管し毎年、更新されている。新入職者には、マニュアルを活用しながらOJTを実施し、3カ月ごとに「見極めシート」によるレベル確認が行われている。問題が生じた際や業務内容変更時には申し送りやミーティングにより職員間で周知し、マニュアルの見直しが行われている。また、個々の利用者の対応手順を「個別対応表」にまとめ、その内容は随時職員意見を取り入れ見直しが行われている。		
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)サービス開始前に相談員はケアマネジャーと家庭を訪問し、利用者、家族が抱えている「困っていること、不安なこと、求めていること」等を聞きとり、送迎、食事、入浴などのサービス内容を丁寧に説明している。また、「家庭的な雰囲気の中での在宅支援」に力を入れていること等の方針もパンフレットを用いて説明し利用者、家族の安心と理解を得ている。利用者の負担金については介護度別、項目別に利用料、加算等について別紙を用いてわかりやすく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。	<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、生活環境等を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)利用者の心身状況、生活環境や利用者、家族の意向などをフェイスシートに記録し、状態変化が見られた際は管理者、相談員が見直しをしている。通所介護計画書は、居宅サービス計画書に基づき、利用者、家族の要望を入れ、フェイスシート等を参考に作成している。また、介護支援専門員、管理者、相談員、担当職員、機能訓練指導員等が連携して、援助目標や援助方法をそれぞれの立場から検討し個別支援計画を作成している。		
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)サービス担当者会議はコロナ禍の為書面開催で行われているが、詳細にホームでの様子や行動の変化を報告し、家族や居宅介護支援専門員からの新たな提案も計画に反映させている。利用者の心身の状態や行動が大きく変化した際には居宅介護支援事業所に連絡し、サービス担当者会議で検討し、通所介護計画の見直しを行っている。		
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。	<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)利用者一人ひとりのフェイスシートや通所介護計画書、サービスの実施状況などの情報は「記録管理システム」内に管理され、全職員が記録し共有している。利用時に変化が見られた時など周知が必要な内容は、赤字で示され、申し送り時にその内容を改めて口頭で説明するなどの確実な情報共有が行われている。また、朝の申し送り時に、サービス計画内容とその日のスケジュール等の職員間の情報共有を行っている。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ■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)契約時前のアセスメントで嗜好を把握し、希望や好みに応じた献立の工夫が行われ、利用者一人ひとりの嚥下状況、口腔内トラブル、体調などに合わせたお粥などの食事形態について調理職員との情報交換を密にしている。禁忌食は特に注意を払い、食札と配膳前の職員2名での確認が行われている。季節感を味わえるみかん等の提供や飾りつけ、陶器の食器への盛り付けや配膳、下膳、食器洗いを手伝うなど、食事の時間を楽しむ支援が行われている。コロナ禍まではバイキング行事が行ない利用者には好評であったが、現在は休止となっている。		

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"> ■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) 利用者個々の入浴・排泄「個別対応表」が作成され、状況変化に応じた見直しが行われている。家族からの依頼や来所時の様子を観察しながら、入浴の中止や清拭などのサービス内容の変更を行っている。入浴は一人ひとりに声掛けを行い、利用者の意思や状態を観察しながら、ゆつくと職員と一对一の利用者本位の支援が行われている。利用者調査からは「自宅で入浴できなかった利用者が出るようになった」との改善例の報告があった。また、さりげないトイレへの誘導やドアを閉め、外からの声掛けなど利用者のプライドに配慮した対応を心掛けている。		
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) 利用者の来所時には送迎職員から家族からの直近の健康状態やバイタルチェックと口頭での体調確認を行っている。体調が優れない場合は別室での静養を進め、看護師と相談の上、その日の入浴や食事などの内容の変更や中止を行い、必要に応じて家族や介護支援専門員、医療機関へ連絡をとり受診を進めるなど適切な対応を行っている。コロナ禍の為、日常的にうがい、手洗い、窓の開閉など換気を徹底しながら、事業所内の温度管理に配慮している。		
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。	<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) 四肢の筋力維持、向上等の健康増進や定期的な入浴、散歩など自宅での生活を継続していく為の生活機能向上を目的とした個別機能訓練書を介護職員の意見も取り入れ機能訓練指導員が作成している。園芸活動や食器洗い、掃除等の家事活動、趣味等の余暇活動など日常生活の機能向上を目的とした訓練やあえて段差を残した建物内部により、自然に足上げを行う下肢筋力維持の訓練を個別に実施している。また、事業所近隣を散歩に出かけ、四季の移り変わりを楽しみながら、馴染みの方と挨拶を交わすなどの社会交流支援が図られている。		
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。	<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) 食器洗いや片付け、掃除、編み物、畑での園芸活動など利用者一人ひとりの好きなことや興味のある事を一日のプログラムに取り入れ、残存機能に合わせた個別の対応が行われている。また、利用者の表情やしぐさ等を観察し、頑張りすぎないように休息を取り入れるようにしている。紅葉見物などへのドライブに出かけ、庭での園芸やティーパーティーなど季節を満喫している。職員の声掛け時のトーンや足音、テレビの音量、照明、着座する位置、他の利用者との相性などに配慮し、落ち着いて快適に過ごせるよう配慮している。		
26	安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。	<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) 個別送迎対応表が整備され送迎時間や自宅送迎場所などの注意事項は全職員が周知している。コロナ禍につき、3密を回避するため、少人数の乗車と社内換気を徹底し、使用後は車内清掃・消毒に努めている。利用者のADLや認知症状の変化、家族環境の変化等に合わせ、送迎時間や職員2名体制、個別や少人数送迎などを行い、安全・安心に配慮した支援が行われている。到着時には紅茶を提供し、職員が会話をしながら体調確認を行い、帰宅時にはおやつを出し、職員とゆつくと会話を楽しく待てるよう配慮している。		
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。	<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) 新入職員は認知症サポーター医による研修が行われ、認知症理解を深めると共に、医療・看護・介護連携で基本的ケアの研修や認知症ケアの外部研修参加、認知症ケア専門士による勉強会が行われていたが、コロナ禍の為自粛し、現在はOJTにより、認知症の方とのコミュニケーション技術の更なるスキルアップを図っている。生活維持につながる機能訓練や日常活動、趣味活動に携わって頂くことで達成感や充実感を得て「安心して在宅生活を過ごして頂けるよう」個別支援に努めている。		
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) 連絡帳にはホームでの日光浴を楽しむ様子などの写真付きで、入浴やバイタルの内容とあわせて家族に報告している。家族からは家庭での様子などが記入され、双方向の意思伝達が行われている。相談しやすい雰囲気づくりに努め、送迎時の会話や連絡帳、電話などで家族が抱える問題等の収集に努め、その都度親身になって対応している。また、コロナ禍前は外出イベントや作品展等に家族参加を得るなどの交流と連携が行われていた。		

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)感染症予防や食中毒予防マニュアルが整備され、看護師による研修が実施され、他事業所での発生事例などを研修内容に取り入れ、職員間での話し合いや検討を行っている。コロナ、インフルエンザ対策に注力し「チェックシート」を利用者家族に送付し、自宅での検温や体調などの記入のお願いなどを手紙で知らせている。また、利用時には1日2回の検温や温度・湿度、換気に特に気をつけている。職員自身と家族の体調管理に努め、マスク着用やうがい、手洗い、外部から持ち込まないことを徹底している。新聞や報道、過去の事例等を取り上げてミーティングで話し合い、利用者の安全確保に努めている。		
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。	<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)事故発生マニュアル(交通事故、病状変化、徘徊・離脱)等が整備されている。また、ホームでは交通事故に特に注意し、事故防止対策を職員間で検討し再発防止に努めている。軽微なアクシデントとして爪切りなどのヒヤリハットの事例を分析し、記録管理システムで管理し共有している。転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、利用者一人ひとりの身体状況に応じたきめ細かな事故防止に取り組んでいる。		
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)ホーム内や送迎車内には、家族への緊急連絡先、通報する関係機関の一覧表、災害時のマニュアルを整備し、緊急事態に備えている。年2回、火災や津波を想定した利用者と一緒に避難する等の防災訓練を実施し、課題を明確にしながら、対応が出来るよう努めている。地震・水害・台風等で帰宅できない利用者が発生した際はホームを宿泊所とすることを想定し、食料、水、毛布等の防災備品を完備している。		