

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	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	デイホーム柏崎		
(フリガナ)	デイホームカシワザキ		
所 在 地	〒294-0043 千葉県館山市沼1627-2		
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	0470-25-5337	F A X	0470-22-8101
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16年8月1日		
介護保険事業所番号	1271000448	指定年月日	平成16年8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	有り 送迎車4台		
敷地面積	507.76㎡	建物面積(延床面積)	140.35㎡
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、検温、全身状態の把握		
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	新鮮な食材を使用。利用者の嗜好を把握したメニュー。口腔内、嚥下の状態に合わせた形態での提供。(トロミ・刻み)他者と共に食べられる環境づくり。		
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1名と皮膚及び全身観察を行えるよう看護師が待機している。		
機能訓練	加算なし		

地域との交流	近隣を散歩しながら声掛け、会話。祭りの見学。
--------	------------------------

(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	5	10
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	生活相談員は管理者が兼務
	2	1	7	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
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		
		2		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	直接電話で。また、包括支援センター、ケアマネジャーを通しての申し込みが可能		
申請窓口開設時間	8:30~17:30		
申請時注意事項	館山市に住所を有している事		
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の尊厳を大切に支援します 行政、医療等との綿密連携を図り総合的なサービスの提供に努めます 在宅生活の継続を念頭に置き支援します 常に共感と思いやりの心を持ち笑顔で接します 利用者が安全に安心して過ごせるよう心身の状況を把握し、環境整備に努めます
特 徴	平成16年館山市で初めての「認知症対応型通所介護」として誕生した。建物は2階建ての和風民家を使用しており自宅と違和感のない環境の中で一人一人のペースでゆったりと過ごすことができる。一人一人を尊重し、その人らしい暮らしを続けるために、地域や家族、医療と連携しながら総合的な支援を行っている。
利用（希望）者へのPR	私たちは利用者様、ご家族の「笑顔の為にできる事」を常に考えています

福祉サービス第三者評価総合コメント

事業所名 デイホーム柏崎

2015年8月

評価機関 NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

特に力を入れて取り組んでいること

1. 計画的な人材育成の研修と職員の意欲向上を図りながら質の高い支援を実現している

施設は「利用者の笑顔のために私たちができること」をモットーにして、職員が利用者の状況を把握して支援の向上に努めている。利用者の状況について送迎の際に話し合い、嚙下能力の低下による食事の改善を工夫するなどの状況変化を管理者と話し合い、必要に応じて適切な改善に繋げている。職員は人材を育成するために行っている研修に全員が参加することで意欲を持って支援に携わっており、職場環境満足度調査では職員からの改善要望による整備を行っている。研修や職員の要望に応えることで意欲の向上に繋がり質の高い支援を実現している。

2. 電子記録管理による詳細な情報を共有し支援することで高い利用者満足度に繋がっている

利用者には毎年「利用者満足度調査」を実施することで、利用者からの利用時間の変更要望などがあり、利用者の要望を把握するように努めている。家族に状況を説明する際に、下肢筋力の低下で段差の歩行は困難でもベッドまでは歩けることなどを伝えて残存能力の維持を図るように緊密に連携している。支援の記録は法人独自の電子記録管理システムにより、フェイスシート、介護記録、バイタルなど入力して一元管理され、全員が情報を掌握して漏れのない支援を行っている。利用者の要望に職員が電子記録管理情報を共有して支援することで高い利用者満足度に繋がっている。

3. 利用者の要望に沿った介護計画と、自立を目指して内容を見直し適切な支援が行われている

事前訪問時や利用開始後も利用者の意向や心身状況を利用者一人ひとりの立場に立って把握することを全職員が大切にしている。職員は利用者の思い出話などを寄り添い会話を交わして、利用者の動き、表情の変化、思いなどを考えながら緊密な関係作りに努めている。介護計画に基づき、利用者一人ひとりが、のんびり、ゆったりと笑顔で暮らせる家庭的な雰囲気の中でのケアサービスを心がけている。利用者の出来る能力に応じて、編み物、ちぎり絵・切り絵を使った季節の作品作りなど、認知症の症状に配慮した個別対応のプログラムを必要に応じて見直ししながら、自立を目指して適切な支援が行われている。

さらに取り組みが望まれるところ

1. 利用者の思い・表情を効率よく記録するスキルアップと記録の意義を高めていくことを期待する

利用者毎のアセスメント、フェイスシート、食事などの個別対応表が電子記録管理システムに管理され、全職員がいつでも閲覧し情報の共有が可能になっている。また、サービス内容の変更や注意事項を文字色で識別して記入することで、確実な申し送りに繋げる工夫も取り入れている。今後は、システム委員会による記録入力の研修により職員の記録スキルのアップを図り、記録の重要性の認識を高めていくことが望まれる。更に、サービスの質の確保のために、全職員が一人ひとりの個別対応の実施状況や利用者の思いなどを効率良く記録できるような取り組みが課題である。

2. 多くの家族が参加して交流する機会を増やし、在宅と施設での生活がより充実することを望む

連絡帳には施設での生活状況を写真などにより詳細に伝えて、利用者の一日の様子が家族にわかるように工夫している。家族からは、家庭で気付いたことなどが記載され双方向の連絡が行われ、送迎時に認知症介護で抱えている問題についても個々に相談に応じている。過去においては、家族と交流するため「ひだまりの会」を開いていたが今は中止している。施設では交流会を再開する構想があるので家族が多く参加して話し合う機会を増やすことで、在宅と施設での生活がより充実することを望む。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

1. 全職員が個別対応の実施状況や利用者の思いなどを電子記録管理システムに入力する際の運用ルールの再確認と記録の重要性についての勉強会を記録改善・システム委員と管理者で1か月以内に行う。また、一日の業務の中で効率よく記録ができるよう、記録に必要な時間、時間帯の検討と書き方の勉強会を合わせて行いサービスの質の確保に努める。

2. 年1回の作品展、グループで2か月ごとに行っているまきの実講座では「まきの実カフェ」と称し認知症を抱える家族の交流や相談会を行っている。現在は参加者が少ないが、その機会に多くの家族が気軽に参加できるように手紙や送迎時の通知を徹底する。また、参加できなかった家族には内容を書面で伝え在宅での介護の参考にしてもらうことで、関心を持ち、次の参加につなげたい。自事業所で行う「ひだまりの会」については家族同士の交流が持てるよう1年以内の実現を目標に計画をたてその後継続していきたい。

福祉サービス第三者評価項目（認知症対応型通所介護）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。	3	1
				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	
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		
			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		
		利用者満足の上	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。	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。	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				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。	<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) 理念は、質の高い福祉・介護の提供、地域社会に必要とされる存在、経営基盤の確立と組織の向上を目指した3点が決められている。昨年度から企業経営の信念として新たに定めており、今後の経営の強化を進めて企業の永続性を維持する思いを表している。施設のサービスを利用することで地域の人達がその人らしく長く生活を続けられることを信条としている。</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) 職員の入社時には新人研修の際に、理念について説明をして理解するようにしている。毎月の定例ミーティングでは申し送りの内容や朝夕の話し合いを重ねる中での課題を振り返り、利用者が地域でその人らしく暮らし続けるために、信条としている情熱と誠意をもって支援するように努めている。</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) 施設利用をする時には理念・方針、重要事項説明書、契約書など時間を掛けて説明している。家族には利用者が在宅での生活を継続していくこと、その日を楽しく過ごすために工夫していること、家族の負担を軽減するための支援など、施設の目指していることを説明している。また施設の利用者の作品展や講演会を実施して介護の仕方や、認知症の進行を緩やかにするための取り組みなど説明している。</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) 事業計画には活動目標や数値目標を明示している。作成する際に前年度の振り返りをして未達成内容の分析を行い新たに目標を設定するとともに、計画を達成するために法人の他の事業所の優れた点を共有し参考にしていく。計画を作成する上で特に重要としている点は、人件費率を重視しており、人材を確保して職員の雇用を守ることが基本として活動内容をまとめている。また法人では介護保険対象外の事業として、生活用品販売や生活のサービスなどで事業所も一体となり活動している。</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。 ■ 年度終了時以外にも、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。 ■ 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) 事業計画作成時には、事業所ミーティングで職員と話し合う機会を設けている。事業計画は法人の管理者ミーティング、グループ全体の管理者ミーティングで討議の上まとめている。活動項目の一つで、地域で開く「まきの実講座」の内容について事業所の職員が食事、排泄などを担当してまとめた介助方法を話すことにより、地域の人達との信頼関係向上に努めている。</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) 事業所は「利用者の笑顔のために私たちができること」をモットーにして、職員が利用者の状況を把握して支援の向上に努めている。昔の話をしたり、ゲームなどのレクリエーションをする、嚥下能力の低下に食事の改善、入浴ゼロには「ちょっと呼び」対策で案内するなど工夫して支援を行っている。職員との信頼関係を築くために、利用者の送迎の際に出された要望などの状況変化を管理者と話し合い共有して支援の改善に繋げている。また、職場環境満足度調査で要望の改善に取り組んでいる。</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) 倫理規定は8つの項目にまとめられており、職員が人間性を磨いて支援する上での基本としている。毎年研修を行い職員の専門職としての自覚と責任などについて、支援の質の向上を図るための機会を設けている。日常の送迎時に家族から利用者の状況を聞いて、表情から気持ちを読み取り対応を話し合い、言葉かけの注意点や利用者のための対応について主体性を勘案して支援を行っている。</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) 職員の人事考課は年に2回行っている。自己評価シートで25項目の内容を自己申告したのちに、一次評価を管理者が行い二次評価を法人の管理職が検証し三次評価を法人の代表が確認している。評価の内容は業務上の課題改善に活用することや給与の昇給に反映している。評価の結果は評価シートの内容を管理者が結果を説明して改善する点を話し合っており、運用について適切な対応が見受けられる。		
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) 毎月の勤務集計により職員の勤務状態、有給の消化率、時間外の発生状況などの結果を分析して改善をしている。時間外勤務の課題として、日直が終わり記録のまとめる時間が超過した場合に一日の流れを見直し、利用者が休憩に入った時の時間を活用するなどの工夫をして改善している。また職員に労働環境調査を実施して、保育室を設置する要望が出され、法人として対応をしている。職員の意見を反映して課題の改善を行っている。		
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。	<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) 今年度の事業所で行う研修は、倫理・法令順守・プライバシー、認知症研修など8回計画している。グループのビデオ研修会は「職場を元気にするコミュニケーション」など全員参加で5回計画している。外部の研修には26年度認知症専門研修に事業所から3回参加しており多くの研修の機会がある。また新人の研修は、新人指導プログラムで食事介助などの支援内容の指導項目について計画にまとめている。研修状況は3ヶ月間毎月「適正見極めシート」により評価をして課題を指導している。		
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) 事業所では定例ミーティングで「身体拘束をしないポイント」について話しており、虐待と身体拘束の防止について指導をしている。指導の中では「ちょっと待ってね！」などの不適切な話し方に対しての声掛けの改善を指導している。羞恥心への配慮は、トイレ誘導の際の声掛けの注意や入浴時にカーテン使用で利用者に配慮することを指導して全員の周知を図っている。		
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) 個人情報保護の方針は重要事項説明書、パンフレットに明示して施設の利用開始時に説明すると共に施設内にも掲示している。利用者の個人情報は管理対象の書類内容を明示して、事業所で使用する利用目的に関して同意書を取り交わしている。職員には年間の計画で個人情報の保護について指導して、職員が保護方針を理解して支援をするように留意している。		
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。	<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) 利用者には毎年「利用者満足度調査」を実施している。利用者からの利用時間の変更要望などがあり、利用者の要望を把握するように努めている。家族と送迎の際に話し合い、下肢筋力の低下で段差の歩行は困難でもベッドまでは歩けることなどを伝えて残存能力の維持を図るように緊密に連携している。支援の記録は法人独自の電子記録管理システムにより、フェイスシート、アセスメント、介護記録、モニタリング、排泄、バイタルなど入力されいつでも確認出来るように一元管理している。		
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) 利用者の相談や苦情は、ヒヤリハット報告書、事故報告書、車両事故報告書、サービス改善報告書などにより発生内容と原因・対策をまとめて法人本部に報告を上げている。入浴拒否のクレームを調べて、お湯の温度が低いことが原因であった場合には適温に改善して家族の了解の上対応している。また、送迎の際に職員の話し方にクレームがあり、分かりやすい言葉で説明するように指導している。家族のクレーム内容には改善策を話し合っており対応することで信頼関係を築いている。		

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"> ■ 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) 定例ミーティングで支援の内容について話し合いをしている。入浴の際に足が上がらない場合の時にシャワーチェアの使用法の注意点や、薬の飲み間違いを防ぐために薬の置き方を変えるなどの点について職員の意見を参考にして改善を行い、個別対応表に支援の変更内容をまとめている。改善の詳細は今後の留意点として会議記録に残している。		
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"> ■ 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) マニュアルは「認知症高齢者介護マニュアル」、「感染対策マニュアル」、「身体拘束マニュアル」など14項目にまとめている。マニュアルの見直しは年度末に毎年行い改定内容を記録している。新人職員には「新人指導プログラム」により研修と指導が行われている。定例ミーティングではマニュアルの見直し内容を説明して全員が周知するように努めている。		
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) 施設利用の際には、重要事項説明書、契約書、料金表、車両同乗誓約書、個人情報使用同意書など利用者の意見を聞きながら時間をかけて説明している。介護保険改正による負担率の変更は行政と連携して対応している。送迎に使用する車両には、利用者に配慮して認知症の表示をしないようにするなど、利用者の個人情報保護に対する適切な対応が見受けられる。		
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) 管理者による事前訪問の際、利用者や家族の意向や心身状況、生活環境について聴取し「電子記録管理システム」のアセスメントシート、フェイスシートに記録している。利用開始後も利用者の思い出話などから思いや考えの把握に努めている。また、日々の行動や表情を出来る限り具体的な言葉で記録することを心がけ、認知症の立場に沿った把握がなされている。居宅介護計画書をもとに利用者・家族の意向を取り入れ、介護・看護が連携した通所介護計画が作成されている。		
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) 通所介護計画のサービス内容の評価を担当職員、管理者を中心に年1度実施している。利用者の状況変化があった際には事業所内担当者会議においてその都度見直しを行っている。また、ケアマネジャーとは随時連絡を取り合い、定期的なモニタリング報告や利用者の状態や課題の共有を図っている。サービス担当者会議には必ず出席し、ケアマネジャーや家族、他事業所の関係者からの意見・情報を共有し、通所介護計画のサービス内容に反映させている。		
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) 送迎・入浴・レクリエーションなどの一日のスケジュールの実施状況や利用者の様子・表情などが利用者毎に電子記録管理システムに記録され、全職員がいつでも閲覧し情報を共有できている。職員は気付いたことをその都度、記録入力し、利用者の思いや気持ちの把握につなげている。利用者に状況の変化があった場合や次回利用時に注意が必要な内容については、記録表の文字を赤字に変更するなど他職員への確実な申し送りと、柔軟な対応に繋がる工夫が図られている。		
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) 利用者一人ひとりの嗜好、食形態等が整理された個別対応表が準備されている。自宅での摂食状況や体調の変化を考慮し、利用日の気温なども加味し献立の変更が臨機応変に行われている。職員と一緒に調理の下ごしらえや小鉢への盛付を手伝うなど、食事を作るプロセスを体験し参画した実感を味わってもらうことを大切にしている。食事のペースが同じ利用者同士で一つのテーブルに座ってもらう等、ゆっくり落ち着いて食事ができるような配慮がなされている。		

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) 入浴タイミングや着替え、ふらつきの有無、羞恥心など特に配慮が必要な点が記載された個別対応表が整備されている。実施状況や介助方法で気付いたことはその都度、職員が電子記録管理システムに記録し、次回利用時に活かしている。新人職員へは、可動域を考慮した浴槽への入り方などの実技指導を行い、全職員が安全な入浴サービスが実施できるように努めている。入浴や排泄時には、利用者個々に応じた声かけなどプライバシーや羞恥心の配慮がなされている。		
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) 来所時に体温・血圧などのバイタルチェックや皮膚状態の把握を行い、一人ひとりの健康状態を電子記録管理システムに記録している。発熱や体調に異変が見られた場合は、家族、主治医等と連絡を取り受診を勧めるなどの対応を行っている。また、歩行状態の観察に努め確実な見守りによる転倒防止を図っている。水分補給に特に気を付け、事業所内の温度管理にも配慮している。嚥下体操やうがい、歯みがきなどを通所介護計画に取り入れ実施し口腔機能向上を図っている。		
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) 指の運動や紙丸め、もやしのひげ根とりなど在宅生活の中で自発的に無理なく楽しく簡単に長続きする内容を取り入れている。趣味を生かした生け花や編み物、風船バレーやリハビリ体操など機能訓練につながるプログラムも取り入れている。民家を改造した建物内部はあえて段差を解消することなく自然に足あげ等の生活リハビリができるよう工夫している。創作活動や事業所の周辺を散歩するなどの外出を楽しみ、自然に機能訓練ができるように努めている。		
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) 利用者一人ひとりが、のんびり、ゆったりと笑顔でもって暮らせる家庭的な雰囲気の中でのケアサービスを心がけている。利用者の出来る力に応じて、編み物、縫い物、折り紙やちぎり絵・切り絵を使った季節の作品作りなど、認知症の症状に配慮した個別対応のプログラムが用意されている。活動中は必要以上に頑張ってしまうことに配慮し適宜休憩の声掛けや飲み物を提供している。和室のデイルーム、縁側では落ち着ける音楽や照明・採光にも配慮している。		
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) 好みの座席位置や車酔いしやすい利用者、自宅送迎場所などの注意事項は、送迎時の個別対応表で全職員が周知できるようになっている。また、送迎経路の危険な曲がり角や場所は、朝の申し送り時に職員間で確認を行い安全な送迎につなげている。ADL低下の利用者や車内で不安感の強くなる利用者の送迎時には、職員を増員して個別の対応を行い安心・安全につながる送迎が行われている。送迎中は職員や他の利用者の動きに不安を抱かないような会話を心がけている。		
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) 認知症ケアの外部研修・内部勉強会を年6回実施し、認知症に関する知識の理解を深めている。認知症の種類と症状の関係の理解を深めることにより、幻視症状や手の震えのある利用者に対しては、訴えをよく聞き不安を取り除くことが必要であることなど、利用者個々に即した対応がとられている。また、研修により個別対応の重要性の理解も深まり、利用者の心を動かし快適さにつながる接遇や話しかけなど職員対応にも変化が見られ、通所介護計画の見直しにもつなげている。		

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。
<p>(評価コメント) 連絡帳にはその日のバイタルチェック・入浴・プログラムの内容やレクリエーションを楽しむ写真などが記載され、利用者の一日の様子が家族にわかるように工夫している。家族からは、家庭で気付いたことや服薬・おむつなどの持ち物などが記載され双方向の連絡が行われている。送迎時を利用して、認知症介護で抱えている問題についても個々に相談に応じている。また、2か月に1回開催の「まきの実講座」には家族も参加し、同じ問題を抱える家族同士の話し合いも行われている。</p>		
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。
<p>(評価コメント) インフルエンザやノロウイルス感染性胃腸炎の流行期には利用者・家族へ手紙や行政からの通知を配布し注意喚起を行っている。インフルエンザ流行前の利用者・家族・職員への予防接種や来所時の検温・手洗い・うがいを徹底し感染予防を図っている。職員対象の感染症・食中毒・衛生管理研修を年に2回行っている。定例ミーティングでは新聞報道や過去の事例を取りあげ、事業所の予防及びまん延防止に努めている。</p>		
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。
<p>(評価コメント) 事故発生マニュアルや法人内研修において転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学んでいる。一人ひとりの状態に応じた事故防止対策を職員自身が考えるために事例検討の研修も実施している。スリッパのつまずきや扉の開閉時の些細なヒヤリハット事例を出来る限り多く収集し、そのことが事故防止につながることを職員間で合意し取り組んでいる。「ヒヤリハット報告書」「事故報告書」を安全管理委員会が分析し、課題検討・対策により再発防止を図っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント) 災害時の対応手順、役割分担が記載されたマニュアルや通報機関の一覧表・家族へのショートメールなどの緊急連絡方法が整備され職員に周知を図っている。火災や地震、津波、水害等の災害時に利用者が安全に避難できる方法も一覧表にして非常時に対応できるように準備している。火災想定避難訓練も実施している。地震・水害・台風などで、帰宅できない利用者は事業所を宿泊所とすることを想定し、必要な水・食料・発電機等の非常用備品を備蓄し対応している。</p>		