

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 日本ビジネスシステム
所在地	市川市富浜3-8-8
評価実施期間	令和 2年 8月 1日～令和 3年 1月 31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	デイサービスセンターゆりの木苑		
(フリガナ)	デイサービスセンターユリノキエン		
所在地	〒283-0062 千葉県東金市家徳756-2		
交通手段			
電 話	0475-50-8111	FAX	0475-50-8112
ホームページ	http://www1.ocn.ne.jp		
経営法人	社会福祉法人 ゆりの木会		
開設年月日	平成9年10月1日		
介護保険事業所番号	1271800102	指定年月日	平成8年7月31日
併設しているサービス	居宅介護支援事業所 訪問介護 短期入所生活介護 介護老人福祉施設 認知症対応型生活共同介護 認知症対応型通所介護 ケアハウス 在宅介護支援センター		

(2) サービス内容

対象地域	東金市 山武市 大網白里市 九十九里町 他要相談		
定 員	70名		
協力提携病院	医療法人 静和会 浅井病院		
送迎体制	送迎車9台稼働		
敷地面積	3,778.61㎡	建物面積(延床面積)	270.86㎡
利 用 日	月・火・水・木・金・土		
利用時間	9:30~16:45(7時間15分)		
休 日	日曜日		
健康管理	ご利用者の健康状態観察、利用時は検温、バイタル測定都度実施。		
利用料金	大規模Ⅱ 昼食費650円 滞在費(200円)		
食事等の工夫	その方に合わせた食種形態の提供。月1回はリクエストメニュー提供		
入浴施設・体制	一般浴のほか特殊浴槽(中間浴・寝浴)2台をご用意し、利用者のADLに応じた入浴を行います。		
機能訓練	個別機能訓練Ⅰ、Ⅱ。運動機能向上連携、口腔、栄養。		
地域との交流	地域のゴミ拾い月1回実施。		

(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	14	21	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	1	15	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	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	
	11			
	訪問介護員3級	介護支援専門員		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	事前に介護支援専門員とご契約・ご相談の上、当苑にお電話で申し込み下さい。当事業所職員がお伺いいたします。通所介護計画書作成と同時に契約を結び、サービスの提供を日程調整し開始いたします。		
申請窓口開設時間	9:00～17:00		
申請時注意事項			
苦情対応	窓口設置	あり	
	第三者委員の設置	あり	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>理念:夢と感動、そして安心と楽しさ</p> <p>基本指針：ホスピタリティ・心を込めて、礼儀正しく明るい笑顔で接します。リスペクト・個人を尊重し、プライバシーを大切にします。パーソナルケア・施設が多機能性を活かし、その人にあったケアを提供します。プロフェッショナルケア・認知症に対する理解を深め、技術研鑽に励み、チームケアに努めます。コミュニティコネクション・地域との関わりを大切に開かれた施設を目指します。</p>
特 徴	<p>当事業所では、「利用者に夢と感動、そして安心と楽しさを与えられるようなサービスを提供する」という社会福祉法人ゆりの木会の「基本理念」のもと、利用者の皆様が、要介護状態等となった場合でも、可能な限り住み慣れたご家庭で自立した日常生活を安心してお送りいただけますよう、一人ひとりに見合った利用者本位のサービス提供を行います。</p>
利用（希望）者 へのPR	<p>デイサービスセンターゆりの木苑のスローガンは「1人1人が主役になれるデイサービス」を目標に取り組んでおります。皆さまがご自宅以外でも、輝ける場を皆さまと共に作って行きたいと思っております。ゆりの木苑デイサービスセンターは介護士だけでなく看護師、作業療法士、機能訓練指導員、歯科衛生士、栄養士など専門職が配属されている為、様々なご相談もお聞きする事が出来ます。又、1日1日違ったクラブ活動に参加できる事で1人1人にあった活動が楽しむ事が出来ます。とても元気のあるデイサービスです。是非ご相談下さい。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社 日本ビジネスシステム

特に力を入れて取り組んでいること
地域に根差した事業運営への取り組み
「夢と感動そして安心と楽しさ」という施設理念と「誰もが尊厳をもって、住み慣れた地域でその人らしい生活をおくることができるよう、支援します。」という基本方針を掲げている。また、長期目標として「ご利用者一人一人が主役となれるデイサービス」を明示し、利用者主体の支援と地域の福祉拠点として事業を展開している。理念の実現に向け、社会福祉事業の動向や情報把握と共に、利用者状況の変化や福祉ニーズの分析を行い、更にはデータ化する等、経営環境の現状に適切に対応できるよう取り組んでいる。理念や基本方針については、職員による毎朝のミーティング時の唱和や名刺に記載する等、周知する機会を設け共有化を図っており、サービス向上に反映させている。法人内外の介護事業所と連携を密にし、サービス提供の効率化や信頼されるサービスの充実に努め、新型コロナウイルス感染が拡大している状況にありながら、支援継続に繋げる等、安定した事業継続を展開している。
利用者に選ばれることを目指した施設の取り組み
施設長はじめ全職員が、通所することを楽しみにして頂けるような通所サービス支援を目指しており、利用者アンケートで、職員の対応全般については良い評価を得ている。日頃から利用者一人ひとりの生活リズムを大切にしており、身体機能の維持や回復を目指すと共に、日中活動において、利用者個々の趣味や希望を聞き取りながら、体操や福祉機器を活用する等、利用者の自己選択・自己決定を尊重した主体的な活動となるよう取り組んでいる。今期は残念ながら、コロナ禍により外部の人達の立ち寄りには制限されているが、利用者は終息後のボランティア活動や催し物の再開を心待ちにしている。
キャリアアップ段位制度を活かした人材育成
計画に基づいた人事管理が、的確に行われており、人事考課規定に目的や考課基準等のプロセスを明確にしている。また、キャリアアップ段位制度に従い目標や実施事項についての面談や取組状況の確認を行う等、基準に即した公正な考課を行い職員を支援している。キャリアアップ段位制度の評価を基に職員一人ひとりの研修計画を作成しており、組織としての人材管理が確立している。研修後の状況も含めて評価を実施し、個別の目標・課題を面接時にフィードバックする等、必要とする人材を育成する計画が確立している。人事考課とキャリアアップ段位制度を連動させながら、目的意識を高め、介護技術や知識等の向上に繋げていく取組みは、利用者や職員アンケートで高い評価が得られている。
さらに取り組みが望まれるところ
地震災害を想定した取り組み
新型コロナウイルス感染拡大という不測の事態発生時に、地域の事業所として事業継続を目指しており、利用者の健康管理や感染防止対策を講じながら、求められる支援の実現に向け取り組んでいる。また、デイルーム内の環境整備や家具の配置や利用者の状況に応じて工夫を凝らしている。3蜜回避のため、利用者同士の間隔をあける等、スペースが必要になる為、物が積重なって置かれている状況が見受けられる。日頃から、震発生時に備えて、利用者が使用する場所の整理整頓や危険個所の再点検を心掛け、避難路の確保や安全で安心して過ごせる居場所作りに繋がる取組みに期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

評価をしていただくことで、足りていない部分や改善点等、事業所の現状がわかり、サービスの質の向上につなげたい。今後も定期的に評価してもらい、評価された結果を真摯に受け、良かった部分はモチベーションアップにつなげ、足りない部分はよくなるように事業所として情報共有していきたい。

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。	2	□1	
		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	
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		
			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 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	
				21 食事の質の向上に取り組んでいる。	4	
		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	
				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。	2			□1		
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。	3			□1		
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			
		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	115	□3		

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)</p> <p>「夢と感動、そして安心と楽しさ」と言う、法人理念を掲げ、理念実現のための基本方針として、「誰もが尊厳をもって、住み慣れた地域でその人らしい生活を送ることができるよう支援いたします」を定めている。理念や基本方針を事業計画書・事業所内の掲示物・ホームページ・パンフレット等を通して、内部及び外部の人達への周知を図っている。基本指針や行動指針の中で、利用者の尊厳や利用者主体の福祉サービス提供を地域で実践して行くための方向性を明確にすると共に、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>	
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)</p> <p>理念・基本方針を事業所内に掲示すると共に、毎朝のミーティング時に唱和している。また、入職時研修や現任研修での確認や名刺への記載を通して、理念や基本方針の共有・理解浸透を図っている。また、入職時に配布される研修資料に明記し、確認のための説明も行っている。定期的な会議で理念や基本方針の周知度や実践状況の検証及び改善を実施していると共に、議事録の回覧を全職員に義務づけている。</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・方針が理解しやすい資料を作成し、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)</p> <p>理念や基本方針を重要事項説明書や契約書に明記し、サービス開始時に利用者及び家族へ説明している。また、パンフレット・季刊誌・事業案内を活用する等、より深い理解が得られるよう工夫している。家族に対しては、四半期に一度発行の広報誌にて活動内容を紹介すると共に、送迎時や手紙を活用し、理念・方針に基づいたケアの実践状況を伝えている。今年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止に伴い、家族会の開催は中止している。</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)</p> <p>事業計画は社会福祉事業の動向や東金市のビジョンの把握に基づき中長期的視点で作成すると共に、地域の人口推移やニーズの分析を踏まえた計画となっている。毎月の運営会議では、収支報告のもと、データ分析や数値目標・行動目標の確認を行っており、事業計画課題の明確化を図っている。半年毎に事業計画の実施状況を評価し、達成状況の把握・重要課題や問題点の明確化・見直しを行い、次年度の計画に反映させている。</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)</p> <p>事業計画は、利用者の意見や職員の要望・提案等をデイサービス会議やミニ会議で職員間で検討し、それらを基に運営会議で検討を加え、次年度の計画に反映されている。また、デイサービス会議において上半期・下半期の目標の達成状況の検討・評価・見直しを行い、全職員で事業計画の実施状況を確認している。</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)</p> <p>管理者は職員の企画書の確認や個人面談、さらにデイサービス会議時の職員からの要望・提案及び利用者の意見等を取り込み、働き甲斐のある職場の実現に取り組んでいる。また、定期的開催される運営会議や課長会議に参加し、法人幹部と共に人事・労務等の分析を行い、職員の育成や働き易い職場づくりの下、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。他にも、毎月ミニ会議を開催し、全職員との意思疎通や情報共有の場として活用している。</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)</p> <p>母体法人「社会福祉法人ゆりの木会」で倫理規定を定めており、全職員に配布すると共に、事業所内に掲示し、遵守すべき法令等の理解浸透を図っている。また、就業規則の服務規律や虐待防止規程においても明記されており、利用者本位の福祉サービス提供に取り組んでいる。段位制度を活用し、倫理及び法令遵守の目的・意義・方法・評価基準等の説明を行っており、ミーティングや申し送りノートを活用しながら、意識啓発に努めている。毎月のミニ会議や研修のテーマとして取り上げる等、規定やマニュアルに基づいた適切な支援に取り組んでいる。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>人事考課プロセスが確立されており、人事方針・職務権限規程の下、職員の役割及び権限を明確にしている。職員評価については、段位制度導入時に、目的・意義・方法・基準を全職員に説明しており、客観性を明確にしている。また、全職員に対して自己評価票の提出・個人面談の実施・取り組み状況の確認・評価結果のフィードバックを行っており、透明性を確保している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員の有給休暇取得率や時間外労働については、法人及び事業所に担当の部署を設置し、データを月毎にチェックしている。定期的にミーティング・会義等で就業状況の分析を行い、データに基づいた適正人数の配置に努めている。また、年2回、個人面談を実施し、職員の意向・意見の把握にも取り組んでいる。福利厚生については、親睦会規定の下、職員の希望を配慮しながら旅行や忘年会等が実施されている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>段位制度に基づいて人材育成における目標や能力・判定基準を明示している。また、職員個々の技術水準の把握や計画に沿った研修が実施されている。定期的に全職員に対して、自己評価票の提出・個人面談・取り組み状況の確認を行っており、段位制度の基準に則って個別育成目標を明確にしている。キャリアアップ委員会が中心となり、計画に基づいた教育訓練やOJT勉強会を開催しており、効果的な現場指導に取り組んでいる。他にも、同法人運営の施設との交流研修を通して、施設外職員の意見や経験を支援に活かしている。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人で拘束廃止委員会を設置しており、関係機関との連携を含めた適切な運営・対応に努めると共に、研修を通じて、職員への権利擁護・法令順守の理解浸透を図っている。また、拘束廃止委員会議事録の回覧や動画による研修を取り入れる等、意識啓発に取り組んでいる。デイサービス会議・運営会議等で拘束廃止に向けた取り組みが行われており、事例検討や対応の見直しを行う等、適切な支援実施に向け取り組んでいる。その他にも、スピーチロク防止を掲げ、全職員による唱和や研修を実施する等、不適切な言動等の心理的虐待防止に向け、職員の共有認識を図っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>個人情報保護規定を定めており、法人のホームページ・パンフレット・契約書等に掲載すると共に、事業者内に掲示する等、利用者・家族・職員・関係機関に周知を徹底している。また、契約書に個人情報の取り扱いについて掲載し、契約書に利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する旨を記載している。職員については、入職及び退職時に誓約書を交わしていると共に、研修を実施しており、個人情報保護の徹底を図っている。実習生に対しては、実習生のしおりにて基本的姿勢を明確にする等、利用者に対する個人情報保護の体制を整備している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>みなさまの声・家族懇談会・ご家族向けアンケート・生活相談員日誌を活用しながら、利用者及び家族の意見を確認する機会を設けている。把握した内容においては、数値化や分析等を行い、改善点の把握やサービス内容の見直しを検討し、利用者満足の向上に活かしている。入口のカウンターに意見箱を設置すると共に、相談の受け付けを随時行う等、意見や要望を言い易い環境を整備している。また、日頃からコミュニケーションを図り、信頼構築に努める等、信頼構築に努める等、意見を引出すための雰囲気作りを心掛けている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>重要事項説明書に相談・苦情窓口・担当者を記載していると共に、苦情取扱規程・苦情対応のマニュアルや記録を作成し、適切な対応に努めている。また、市の高齢者支援課も相談・苦情対応窓口になっており、対応や解決に向け連携体制を整備している。ヒヤリハットや苦情についてはマニュアルや苦情報告書に基づいて、的確な記録や適切な対応に努めると共に、会議等で検討された内容や対応経過・結果も記載されており、迅速かつ適切な対応ができるよう体制を整えている。苦情等対応については、申し送り時や連絡ノート等を活用し全職員に周知している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>定期的にミニ会議・リーダー会議・運営会議等を開催し、提供するサービスについての検証・評価を行うと共に、現状や課題を明確にし、組織的な改善に向け取り組んでいる。また、法人の在宅支援部主催の地域在宅支援部会議でも、サービスに関する評価や改善課題の抽出等を行っており、施設の多機能化を活かしている。これらの会議は設置規定に基づいて開催されており、議事録を全職員で回覧することにより、統一したサービスの提供・情報の共有に繋げている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>業務マニュアルや介護マニュアル等を整備し、全職員が統一した支援を行えるよう工夫すると共に、新人及び現任職員育成のための研修の実施やマニュアルに基づいた現場指導等、適切な支援の提供に向けて取り組んでいる。各種マニュアルは閲覧自由となっており、日常的に活用されている。定期的に会議を開催し、サービス実施時のマニュアルと支援内容の照合等を行っており、職員の意見や提案を取り入れながらマニュアルの見直しを行っている。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人のホームページ・事業所案内・パンフレットにサービスに関する情報や写真を掲載しており、分かり易い資料となっている。サービス提供内容については、契約書及び重要事項説明書に基づいた説明に加え、サービス便利帳の活用や業務マニュアルに沿って説明する等、利用者・家族等がより理解しやすいような工夫や配慮を行っている。重要事項説明書にてサービス内容や利用者負担金を明確にしており、利用者から同意を得ている。利用開始前の相談内容の記録を職員間で共有しており、円滑なサービス提供に繋げている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用開始前の面接により、利用者及び家族の意向・身体状況・生活歴等の情報収集に努めている。通所介護計画は利用者や家族の意向やニーズが反映されていると共に、計画作成マニュアルに基づいて、個別の課題やサービス内容が適切に表記されている。また、他事業所や関係機関と連携し、担当者会議を開催しており、様々な意見に基づく支援の提供に取り組んでいる。通所介護計画書は、事業所内関係者と会議を開催し、合議の上で策定していると共に、定期的に会議を開催し、サービス提供実施目標達成状況の確認及び評価を行う等、現状に即した内容となっている。計画書については、利用者や家族に対する分かり易い説明を心掛けており、面談等で確認の上同意を得ている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>通所介護計画の見直しは、3ヶ月に1回実施することを契約書に明記している。見直しについては、定期的に会議を開催し、介護支援専門員や関係機関と連携・検討を行っていると共に、計画作成マニュアルや介護実行表を活用の上、適切に実施されている。更新した計画書についてはミーティングや連絡ノートを活用して、全職員で内容を共有している。利用者一人ひとりの身体状況等の変化に応じて、介護支援専門員と情報を共有し、必要に応じた計画の見直しも行っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者のサービス利用時の様子や報告事項が介護計画実行表に記載されている。また、連絡ノート・申し送り・引継ぎ・ミーティング等を通じて、全職員が利用者の情報や現状を共有し活用する仕組みが構築されている。利用者の急変時等、身体状況の変化に応じた対応についてはマニュアル化されており、職員間で情報共有の上支援する仕組みが整備されている。また、各利用者の記録や情報を基に、ケース会議にて検討し、看護師が中心となり利用者一人ひとりに応じた支援を工夫している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>食事の希望や好みはサービス利用前の面接で把握しており、健康状態や身体状況についてアセスメントを行い、利用者一人ひとりの状況に合わせて、常食・刻み食・ミキサー食等が提供されている。栄養状態が気になる利用者については、医師に相談の上、栄養士や看護職員と連携して適切な栄養管理に努めている。誕生日会・クリスマス会・イベント等の開催時に、特別な食事を提供しており、食に関する楽しみを支援している。また、月一回のリクエストメニューの日を設けており、利用者の食に対する自発性を引出しながら要望等を献立に反させている。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>入浴・排泄についてのマニュアルを整備しており、身体状況・健康状態に合わせた柔軟なサービス提供を実施している。マニュアルについては、定期的な職員会議にて介護実行表とマニュアルを照合しており、必要に応じた見直しを行っている。入浴・排泄の実施状況については、連絡ノートを活用して、家族に報告や助言を行った上で、利用者や家族の意見や要望を確認し、意向に応じたサービス提供に取り組んでいる。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>施設到着時に健康チェックを実施し、健康状態を把握している。また、異変の早期発見や適切な対処法等を記載した健康管理マニュアル及び緊急連絡先一覧表を整備している。健康管理マニュアルについては、現状に応じた分析や検討を行い、必要に応じた見直しが行われている。健康状態や身体状況に問題があると判断した場合は、医師・家族・関係機関等と連携の上情報共有を図り、支援内容の見直しをしている。歯科衛生士の資格を持つ職員による、食前の嚥下体操や食後の口腔ケアの実施等、口腔内の状況把握や早期発見に努めると共に、本人や家族への情報提供や歯科受診に繋げている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者一人ひとりの身体状況に応じた通所介護計画・個別機能訓練計画を作成しており、残存機能の維持・向上を目指した支援を行っている。また、計画は概ね1～3か月を目安に目標の達成状況及び評価を行っており、必要に応じて見直しを行う等、現状に即した支援の実施に努めている。利用者個々の趣味や希望を聞き取りながらレクリエーションを実施しており、利用者が主体的な活動となるよう取り組んでいる。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者一人ひとりの生活習慣や価値観を考慮の上、毎日異なる様々なプログラムを用意しており、個々の意向に応じた活動ができるよう支援している。共有スペースには、ソファー・テーブル・ベットの設けており、状況・体調(身体状況や体調)に応じて、くつろげる環境作りがなされている。また、テーブル等の間は広くスペースを設けており、利用者が安全に活動ができるよう工夫している。業務マニュアルに基づき、清掃や消毒をこまめに実施すると共に、定期的に業者に委託する等、万全な感染症予防対策が適切に行われている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>介護マニュアル・送迎マニュアル・安全運転マニュアル等を策定しており、ルート・留意点等を記載していると共に、定期的に会議を開催し、マニュアルと利用者の状態に応じた支援状況の照合や検討を行い、必要に応じて見直しを行っている。アセスメントに利用者一人ひとりの心身状況・環境等を記載しており、個々に合わせた福祉用具の使用・ルートの変更・送迎バスの車種等、利用者・家族の要望に応じて柔軟に対応している。施設での車の乗り降りは屋根付きの場所で行っている他、玄関前に大きくスペースを確保し、ベンチや椅子等を設置しており、待ち時間も快適に過ごせるよう配慮している。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の基本方針にユマニチュードの精神を学ぶことを明記し、認知症ケアの基本として位置付けると共に、認知症利用者のためのケア技法であるユマニチュードの研修を実施しており、日常支援で使える実践的な技術取得に取り組んでいる。認知症ケアに関するマニュアルが整備されている共に、利用者個々のニーズに沿った介護計画も作成されている。利用時の様子は連絡帳や送迎時に家族に伝えると共に、必要に応じて、介護支援専門員への情報提供も行っている。</p>		
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)</p> <p>利用者・家族に対して、連絡帳・広報誌・送迎時の声掛け等を通じて、定期及び随時の報告・連絡等を行っている。また、家族懇談会の開催・施設行事への家族の招待等、様々な交流機会を活用しながら意見・要望等の確認を行い、信頼関係構築に努めている。今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止策に伴い、施設の行事開催は見合わせており、家族の行事参加の機会がない状況となっている。</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。 □訪問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)</p> <p>感染症対策基準を策定すると共に、研修や会議の中でも繰り返し取り上げており、説明・周知徹底を図っている。今期は新型コロナウイルス感染にともない、感染予防対策委員会を中心に、毎週感染会議を開催しており、マニュアルの見直し・発生事例の検討・未然防止策の検討・情報集等、利用者の安全確保のための体制を整備している。</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)</p> <p>事故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と共に、研修も実施しており、利用者の安全確保のための体制が整備されている。また、リスクマネジメント委員会が中心となり、定期的に事故報告会を開催しており、事故原因の分析や再発防止に向けた検討を行い、利用者の安心・安全に向けた体制強化を図っている。</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)</p> <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を整備する共に、緊急時の利用者・家族・関係機関の連絡先も明記し、安全確保のための体制を整えている。事業所全体と合同で年2回、避難訓練を実施しており、水害発生時の対応方法の確認を行う等、非常災害時に備えている。また、定期的に全職員が救命救急講習を受講しており、急変時や事故発生時等の対応方法を身に付けている。防災マニュアルに加え、事業継続計画に沿って非常災害時の対応方法を定めており、研修や会議で周知・確認・検討を行う等、不測の事態発生時に、地域の事業所として安心・安全の拠点となるよう取り組んでいる。</p>		