

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)

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

受審事業者情報

1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイホーム安布里 デイホームアブリ		
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15分		
電 話	0470-29-5367	F A X	0470-24-3090
ホームページ	<a href="http://www.makinomi.co.jp/tsusho-kaigo/day-home/aburi">http://www.makinomi.co.jp/tsusho-kaigo/day-home/aburi</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26年10月16日		
介護保険事業所番号	1291000063	指定年月日	平成18年11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		
敷地面積	1793.23㎡	建物面積(延床面積)	67.18㎡
利 用 日	月～土		
利用時間	9時～16時30		
休 日	日曜日、1/1、1/2、1/3		
健康管理	バイタルチェック、体重測定、体調管理		
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	刻み食、トロミ食の提供、塩分、糖質制限、水分補給の強化、ご飯、味噌汁、お菓子等をご利用者様と作る又は食事の盛り付けを行う、食器や提供の仕方に工夫を行っている。		
入浴施設・体制	身体状態に合わせて個別対応している。機械浴対応可能。		
機能訓練	個別機能訓練、生活機能向上連携有り。		
地域との交流	運営推進会議、安布里地域住民の方のボランティア。		

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	6	11	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3		8	
	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	
	6		1	
	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	居宅ケアマネージャーによる紹介、地域包括からの紹介、電話連絡等		
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分		
申請時注意事項	館山市で認知症の診断を受けている方		
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	

事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	ホスピタリティーある介護とケアの基本を忘れずに、家庭で過ごしている様な安らぎを提供し、地域に根ざした事業所を目指す。 常に基本に立ち返り、誰の為の何の為のケアかを考え、チームケアを確立し協働していく。
特 徴	認知症対応型通所介護。送迎時間、入浴、個別機能訓練等、個別に対応。
利用（希望）者へのPR	いつまでも、ご自宅での生活が継続できるよう、機能訓練を通して生活機能を維持していけるよう、専門スタッフが個別に計画し対応させていただきます。ご家庭で過ごしているような、静かな空間でゆっくりと安心してご利用頂けます。ご利用者様の好きな事、得意な事、以前やっていた事等をご希望を伺いながらスタッフが一緒に行い、やりがいや達成感、楽しみを持てるよう取り組んでいます。アルツハイマー型、レビー小体型、前頭葉側頭葉型等様々な認知症の方の心に寄り添いやすらぎと生きがいを感じて頂けるようきめ細やかなケアを提供しております。 入浴は一人ずつ個別にゆっくりご利用頂けます。また機械浴の設備も揃えております。 ご利用時間、送迎時間はご相談下さい。ご要望に応じます。

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

<b>特に力を入れて取り組んでいること</b>
<p><b>◎働きやすい職場環境づくりに取り組み、協働してチームケアの確立を目指している</b></p> <p>管理者は、毎日の朝礼・夕礼時に理念の実現やサービスの質向上に向けた具体的な方針を提示している。管理者、主任が率先してコミュニケーションをとり、職員間の情報共有を密にし、協働して実践しチームケアの確立を目指し取り組んでいる。行事計画の輪番制や活動やレクなどを月ごとに割り振り、任せることで職員の創意工夫を引き出し、また、達成感や当事者意識を醸成するなど職員のモチベーション向上に努めている。今回の職員アンケートで全ての職員が「職場の人間関係が良く、コミュニケーションが良くとれ働きやすい職場環境である」と回答している。</p>
<p><b>◎認知症ケアの経験豊富な職員が、利用者一人ひとりに寄り添い穏やかに過ごせる支援を行っている</b></p> <p>利用者が「その方らしく」笑顔で過ごし、利用者の出来ることや今の生活を続けていくことを大切に支援することに力を入れている。全ての職員が認知症ケアの経験が豊富であり、利用者一人ひとりの認知症状、性格、生き方、こだわり等を把握し、利用者の喜びや楽しみの共感に努め、不安感を軽減し認知症の進行が穏やかになるように寄り添い、認知症ケアの専門性を発揮して支援にあたっている。</p>
<p><b>◎自宅で一日でも長く生活できるように生活に即した機能訓練に取り組んでいる</b></p> <p>利用者個々の認知症状、BPSDの状態に合わせて、日常生活を営むために必要な機能の改善や現在の機能の維持を目的に、機能訓練指導員が認知症ケアの経験豊富な職員と協働して、個別機能訓練を実施している。歩行困難な方や車椅子の方も残存機能を維持するためのストレッチや運動を看護師、介護職員が実施し、座位がとれて正しい姿勢での食事や排せつが可能になった事例もみられる。また、園芸活動や掃除、食器拭きなどの日常生活の機能向上につながる家事活動や廊下歩行、上下肢筋力維持の訓練など、自宅で一日でも長く生活できるように生活に即した個別機能訓練に取り組んでいる。</p>
<b>さらに取り組みが望まれるところ</b>
<p><b>◎認知度低下の利用者やコミュニケーションを取りづらい利用者への興味のあるプログラム提供に期待したい</b></p> <p>コロナ禍でも、創作活動や編み物を個別に楽しむ人や利用者同士で懐かしい唱歌を歌う人、職員と一緒に輪投げゲームを楽しむ人など、利用者の好きなことや興味のあるプログラムを用意している。また、散歩や近隣へのドライブにも出かけ、季節感を味わう機会も設けているが、コミュニケーションの不得意な利用者や認知度の低下している利用者の関心が低いのも現状である。他の事業所で受け入れが困難な利用者や通所を拒否する利用者も受け入れていることもあり、難しい面もあるが、コミュニケーションの取り難い利用者がやってみよう、やってみたいと思う内容のプログラムの工夫と個別対応に期待したい。</p>
<p><b>◎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</b></p> <p>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載し、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。</p>
<p><b>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</b></p> <p>コロナ禍における行事やレクリエーション、趣味活動等、感染症予防対策を徹底しながら、職員間でアイデアを出し合い工夫して、今までとは違う新しいプログラムを提供して参りました。今後は更に音楽療法、回想療法にも工夫を取り入れ、認知機能が低下してきているご利用者様にも楽しんで頂けるよう取り組んで参ります。ヒヤリハットが起きた際、すぐに日直に口頭にて報告し日直が申し送りノートに記載し全職員が共有できておりますが、今後は報告書として残していけるよう指導致します。今後も認知症で悩まれているご本人様、ご家族様の自宅での過ごし方や介護、夜間の不安や対応等についてのご相談に応じて行くと同時に、ご自宅で一日でも長く今の生活を続けていけるよう、お一人お一人のお気持ちを大切に寄り添い支援して参ります。</p>

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	理念・基本方針の確立	1	理念や基本方針が明文化されている。	3	0
			理念・基本方針の周知	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
			計画の適正な策定	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	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
			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	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	
			22	入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	4	0	
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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を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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 法人のホームページやパンフレット、事業計画に、3つの基本理念と私たちの誓いを明示している。人権擁護、自立支援の精神も含め、法人の使命や目指す方向性と考え方は、「私たち(ケアサービスまきの実)は、介護を受ける方々の『その人らしさを尊重する』ことを最も大切にし、情熱と誠意をもってサービスを提供します」との私たちの誓いによく表れている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 事務所の目につくところに「法人の理念と私たちの誓い、デイホーム安布里の今年度の目標」を掲示し職員に周知している。今年度は「常にホスピタリティーのある介護とケアの基本を忘れずに、家庭で過ごしているような安らぎを提供し、地域に根差した事業所を目指す。常に基本に立ち返り、誰の為のケアかを考え、チームケアを確立し協働する」との事業所目標を掲げ共有し、朝礼・夕礼時や申し送り時に実行面を話し合い、理念と誓いの実践につなげていくよう取り組んでいる。</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"> <li>■ 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 契約時に法人の総合パンフレットや利用者用と家族用に分けたデイホーム安布里のパンフレットを使い、判り易く理念や行おうとしているサービスの内容を説明している。送迎時にその日の様子の写真を載せている連絡帳を見せお話しながら手渡している。また、行事、外出、家事活動、レクリエーションや機能訓練の様子などを写真入りで掲載している広報誌「ふれあい」を毎月発行し家族に渡し、理念や方針を実践している姿を目で見てわかるよう工夫して伝えている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 法人の中長期計画に基づき、デイホーム安布里として中長期事業計画を立てている。昨年度の目標を振り返り2021年度目標を明確にして達成に向け取り組んでいる。収支計画、研修・人材育成計画やコロナ禍の稼働率への影響や利用者の変化、家族への対応など事業環境や現状を分析し、PDCAサイクルの中で反省点を見出し重要課題を明確にして取り組んでいる。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) コロナ禍のため、運営会議、管理者会議は中止しており、社内メールやリモートで事業所の状況や取り組みを報告し法人幹部職員と管理者が話し合い、評価を行っている。毎月、上半期、下半期毎と年度末に事業計画の実施状況の報告・評価し、年度末に年間の事業計画の振り返りと評価を実施し次年度の事業計画・予算作成へとつなげている。今は主として朝礼や夕礼時に職員に周知するようにしている。重要課題や方針を決定するにあたっては、職員が協働して実施できるよう職員の意見を聞く機会を設け話し合うようにしている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 管理者は、年間、月間、週間と毎日の自らの業務を明確にしている。毎日の朝礼・夕礼時に理念の実現やサービスの質向上に向けた具体的な方針を提示している。行事計画の輪番制や活動やレクなどを月ごとに割り振り、職員に任せることで創意工夫を引き出し、また、達成感や当事者意識を醸成するようにしている。これまではできるだけ意図的に職員を法人の各委員会活動に参加させていた。今は、「リモート研修や認知症勉強会などに参加させることで、知識や技術向上を図り意欲向上や自信を持たせるなど職員の育成に指導力を発揮している。</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"> <li>■ 倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 職員が毎日使用する情報共有システム内に倫理規定が掲載され常に確認できる。また、規程集にも掲載され、入社時契約書類に倫理規定・法令遵守があり、誓約書を取り交わしている。他事業所や他施設での倫理法令に関するアクシデントなどの情報や新聞記事などを朝礼や夕礼時に例示し倫理及び法令遵守の意識を高めるようにしている。また、事務所に掲げている理念、誓いと目標を毎日目にするすることで、自然と個人の尊厳の大切さを意識させるようにしている。</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"> <li>■ 人事方針が明文化されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 評価が公平に行われるように工夫している。</li> </ul>
(評価コメント) 情報共有システム内に、「人事方針、人事規定、職務権限規程や評価基準」などが明示されており、職員はいつでも見ることが可能である。職員は人事考課表の25項目を自己評価し、主任による一次考課、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な評価を図る仕組みが機能している。評価結果は年2度の管理者による考課面接時にフィードバックしている。また、その際に事業所目標と個人目標のすり合わせも行っている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 人事担当、管理者は有給休暇消化や時間外労働の勤務集計により毎月チェックしている。毎月勤務表作成時に有給休暇や希望休を開き調整するようにしている。常勤職員は夏季休暇4日、年末年始休暇5日と職員希望休暇を取得できているとのことであり、職員間の連携の良さや互いを思いやる協働の気持ちがよく表れている。ワークライフバランスを考慮し、勤務希望時間帯や曜日などにも出来るだけ応じるようにしている。人材や人員体制に関しては、本部人事担当と相談し改善するようにしている。ストレスチェックの実施しやカウンセリングも受けられる体制も整っている。		
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"> <li>■ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■ 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。</li> <li>■ 個別育成目標を明確にしている。</li> <li>■ OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(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。実践者研修受講、管理者資格取得などを薦めるなど上方志向を醸成し、一人一人の職員の能力・適性に応じて人材育成に取り組んでいる。新人職員には見極めシート、OJTシートを活用し育成にあたる仕組みが整っている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 日常の支援では、個人の意思を尊重している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 全ての職員が入職時に、高齢者の権利擁護、虐待・身体拘束廃止、プライバシーの尊重、羞恥心への配慮、接遇、ホスピタリティ等、権利擁護の基本の研修を受け、「その人らしさを尊重する」サービス提供に努めている。年間管理者業務計画に身体拘束、虐待防止を含む権利擁護の研修が義務付けられており、管理者は資料を提供して申し送り時などに話し合っている。特に入浴や排泄などの生活場面におけるプライバシーの保護に関しては、設備面でも種々工夫されており、また、羞恥心への配慮などのマニュアルも整備されており、職員に徹底されている。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(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個人情報の利用目的などを掲示している。利用者には契約時に個人情報の内容について説明し、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誓約書を取り交わし徹底を図っている。個人ファイルは、鍵付きのロッカーに保管している。サービス提供記録の開示は契約書に明記している。		
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"> <li>■ 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 家族に利用者の日々の様子がよく分かるよう、写真入りの連絡帳と毎月手渡しする広報誌「ふれあい」にも写真をふんだんに掲載しホームでの様子が一目で分かるよう工夫し、家族からの意見や要望を言いやすい環境を整えている。利用者一人一人に担当職員がおり、記録管理システムの相談連絡欄に相談者、相談場所、対応日、相談内容を記録している。問題点を把握したときは、ケアサービス会議を開き、改善報告書を作成し迅速に対応している。任意の第三者評価を受審しその利用者アンケートも活用している。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 重要事項説明書に苦情申し立て先のサービス相談窓口と担当者名、法人苦情窓口と担当者名、また、行政への申立先として館山市高齢者福祉課と国民健康保険団体連合会の連絡先を明記し、相談員が契約時に説明し周知している。相談苦情マニュアルを整備し、記録管理システムの相談・連絡欄に記録し、ケアサービス会議で原因分析と対策を考え、サービス改善報告書を作成し、苦情などの対応結果を管理者などが家族に説明するなど、組織的に対応する仕組みがあり、速やかに対応できる体制をとっている。		

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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) コロナ禍で、マスクをつけての対応になるため、職員の表情が見えず、利用者に不安感を抱かせないように、これまで以上に明るい声掛けや会話量を増やすなど、支援方法を見直している。また、ソーシャルディスタンスを取りながらの食事や送迎車内での介助法についても、感染防止を図りながら実施している。個々の入浴・排泄介助時に職員が気づいたことは、朝夕礼時や申し送り時に管理者と職員間で意見交換をして、ホーム全体のサービスの内容や介護方法の改善につなげている。		
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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的に行っている。</li> <li>■マニュアル作成・見直しは職員の見学のもとに行われている。</li> </ul>
(評価コメント) 業務の基本や手順は記録管理システム内の毎日の記録やオーダーで明確になっている。利用者毎、利用日毎の一日の流れにおいて指示事項を明確にし、サービスの質の標準化を図っている。認知症ケア、介護予防、健康管理などの各種マニュアルは、事務所の職員がいつでも閲覧できる場所に保管し、業務遂行上、不明な時や新入職者のOJT研修時には、マニュアルが活用されている。また、コロナ関連の業務手順書や防災関連の資料等が随時、追加されている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 重要事項説明書、利用料金表等にて、サービス提供内容、送迎時間、利用時間、利用者負担金など家族の聞きたい内容を個々の状況に合わせて説明し同意を得ている。利用者や家族用の別々のパンフレットを用意し、利用者用には認知症の表現をせずに、それぞれのペースで「好きなことや得意なことをして過ごせる」ことを謳っている。また、ホーム利用中の具体的事例を紹介し、ホームでの過ごし方や利用者の言動の変化などを家族にわかりやすく説明している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) 利用者の心身状況や生活環境、利用者・家族の意向をアセスメントシート、フェイスシートに記録し、通所介護計画書に反映させている。コミュニケーション力やADL、認知症のレベルなど、一人ひとりの状況を勘案し、介護支援専門員の情報を基に、利用者・家族の意向を尊重し、「自宅での生活の継続」をベースに、援助目標と援助方法を検討している。担当職員、相談員、看護師、管理者等の多職種の意見を取り入れ、通所介護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"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 記録管理システム内の毎日の記録や職員からの情報を集約し、援助目標の達成度と評価を実施している。3ヶ月毎の事業所内担当者会議では、介護職員、相談員、看護師、管理者が夫々の立場から、利用者個々の目標に対する評価や利用者の行動の変化などの意見交換を行い、未達成の項目については、援助内容や方法の変更、追加を検討している。また、サービス担当者会議に出席し、介護支援専門員等の関係者からの意見を聞き、必要な際にはその都度、通所介護計画書を見直している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■サービス計画の実践に向け、具体的な工夫が見られる。</li> </ul>
(評価コメント) 一人ひとりの利用者に関する情報は記録管理システムにて一元管理し、全職員が情報を共有している。朝の申し送り時に日直が1日のサービス計画内容、スケジュールを職員に伝えている。利用日のサービス内容項目や利用時の様子、入浴・食事・排泄介助時の留意点に沿った支援状況がタイムリーに記録されている。利用者の状況の変化など職員への周知が必要な内容は、記録管理システム内及び申し送りノートには赤字で入力・記載し、職員への周知と情報共有を図っている。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の希望や好みに応じて献立を工夫している。</li> <li>■利用者の状態に応じた食事提供をしている。</li> <li>■栄養状態を把握し計画を立て実施している。</li> <li>■食事を楽しむ工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 入居前のアセスメントで、利用者の食べ物の好き嫌いや咀嚼機能、栄養状態、摂食状況の把握に努め、主食の量や性状、アレルギー食品の把握、キザミ食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。コロナ禍以前は利用者と食材の買い物に行ったり、敷地内の畑で栽培した野菜を食材にするなど、食への関心を高める取り組みを行っている。配膳はトレーごとの提供ではなく、ランチマット、陶器、ガラスの食器を使用して家庭的な雰囲気を出している。		

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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)事業所内に入浴、清拭、排泄介助等のマニュアルを整備し、介助法や安全性確保の標準化を図っている。入浴拒否のある利用者には、「体重を測りましょうか」「着替えをしましょうか」などの声掛けの工夫や声掛けの職員を交代するなど、気分転換を図りながら浴室への誘導を行っている。相性の良いトイレを自由に利用できるように3か所のトイレを設置している。他の利用者の前では排泄に関わる会話をせずに、羞恥心とプライドに配慮したトイレ誘導に努めている。		
23	健康管理を適切に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)その日の「健康チェックシート」や最近の健康状態を送迎時に家族に確認している。利用時にバイタル、サチュレーションチェック、体調確認、午前、午後、帰宅前の3回の体温測定を実施している。表情や歩行状態などでいつもと違った様子が見られた際には、看護師と相談の上、その日のサービス内容の変更や中止の対応を行っている。食後のうがい、歯磨きを促し、嚥下体操などの口腔機能向上に力を入れ、職員が義歯をブラッシングし、口腔内、歯茎等の状態の確認も行っている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)利用者の認知症状、BPSDの状態に合わせて、自宅での生活を継続していく為の生活機能向上や筋力維持等の健康増進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。歩行困難な方や車椅子の方も残存機能を維持するためのストレッチや運動を看護師、介護職員が実施し、座位の保持にもつなげている。また、園芸活動や掃除、食器拭きなどの日常生活の機能向上につながる家事活動や廊下歩行、上下肢筋力維持の訓練などを個別に実施している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)1日の過ごし方は、その日の天気や体調等を考慮して、個別に対応している。その日の活動等の内容は、どのように過ごしたいかを会話の中から引き出し、散歩や近隣への公園へのドライブや懐かしい歌をうたうなど、好きな事、興味ある事を取り入れて行っている。また、利用者の体調、様子を確認しながら、声掛けと会話を多くして、コミュニケーションを取ることを大切にしている。職員の声のボリュームや動作の配慮、室内の明るさや椅子の快適さなどの環境面にも配慮している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)車両には2名の職員が乗車し、急な立ち上がりによる転倒やステップ台での怪我などに注意を払い安全確保を図っている。また、乗車中の会話の中から心身状況を把握して、気になる点はその日の担当職員へ申し送りを行っている。到着時には利用者に合わせて、テーブル席又はソファに誘導し、お茶、菓子等を提供しゆっくりとした気分で過ごしている。帰宅時には、順次トイレ誘導を行い、その間、職員や他の利用者とは会話や歌を楽しみ、落ち着いた気分で送迎車へ誘導している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■「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。</li> </ul>
(評価コメント)利用者が「その人らしく」笑顔で過ごし、利用者の出来ることや今の生活を続けていくことを大切に支援している。認知症状、性格、生き方、こだわり等を職員全員が把握し、利用者の喜びや楽しみの共感に努め、不安感を軽減し認知症の進行が穏やかになるように寄り添った支援に努めている。職員は、認知症に対する知識、技術の向上のため、コロナ禍でも研修、勉強会、ミーティングにリモートで参加し、認知症の利用者への関わり方のスキルアップを図っている。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)自宅での介護方法の相談やケアマネへの連絡などの家族の希望には、相談員を中心に迅速に対応している。送迎時間、利用時間の変更やサービス内容の要望にはその都度対応し、送迎時や電話連絡でも状況報告を随時行い家族との信頼関係を築いている。利用当日のサービス内容や本人の様子を写真付きで知らせ、また、家族からは利用直前の体調や注意点などが記載された連絡帳が、家族と事業所との双方向のツールとして活用されている。		



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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>
(評価コメント)利用者の体温チェック、手指消毒、手洗い、うがいによりコロナウイルスを持ち込まない、持ち込まないことの徹底を家族に伝え、協力を得ている。全職員が毎週のPCR検査の実施とワクチン接種を完了し、感染防止にあたっている。30分毎に換気し、玄関、洗面台、調理カウンターなど各所にアルコール消毒液を設置し、定期的にテーブル、洗面台、ドアノブ等の消毒により感染防止を図っている。また、空気清浄機、加湿器、飛沫防止ボード、パーテーション等も設置している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)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載し、管理者、安全管理委員会に提出している。職員が気付いたヒヤリハット事例は、担当者が背景や原因、対応を報告している。特定の利用者に頻回に発生する事例などは、申し送りと同時に記録管理システム内で管理し、全職員への注意喚起を図っている。安全管理委員会、管理者により、転倒やけが、誤飲食などの事故防止の研修、勉強会をリモートで行い、職員の事故防止の理解を深めている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)防災、災害のマニュアル、新型コロナ感染症発生時のBCPガイドライン等を事業所内に整備している。また、事業所内、送迎車内には、家族への緊急連絡先や関連機関の一覧表、緊急マニュアルを整備し災害時に備えている。年2回の3事業所合同の防災訓練では、利用者も参加して、火災・地震発生時の通報・初期消火・避難訓練を実施している。大雨や台風時には気象情報や地域の防災情報の収集に努め、翌日の対応や早めの送迎など利用者の安全を第一に考えて対応している。		