

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 ACOBA
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-4-17
評価実施期間	令和6年7月1日～ 令和6年10月20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 安布里 デイホーム アプリ		
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	http://www.makinomi.co.jp/tsusho-kaigo/day-home/aburi □		
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、南房総市		
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	介護保険適用利用料金及び加算については利用時間及び自己負担割合による。介護保険サービス料としての自己負担金。		
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	科学的介護推進体制、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	7	12
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	
	3	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		

(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	館山市または南房総市在住で認知症の診断を受けている方		
苦情対応	窓口設置	第一事業部相談窓口	
	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	常に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。 入浴はお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、送迎時間をご相談下さい。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

特に力を入れて取り組んでいること
<p>1, 地域の高齢者を支える3事業連携複合施設のデイホーム</p> <p>当「デイホーム安布里(認知症対応型通所介護)(以下ホーム)」は、「デイサービスセンター安布里(通所介護)」と一緒に2014年に神明町から移転し名称を安布里に変更、同時に設立したグループホーム安布里(認知症対応型)」との3事業所が、同一建物内で相互に連携しながら運営にあつたっている。 当ホームは認知症対応型通所介護の特色を生かして、認知症の方が自宅で可能な限り長く過ごせるようにきめ細かな取り組みを行っている。同じ敷地内には地域包括支援センターもあり、エリア全体で地域の高齢者を支えている。当地に設立後10年が経過するが、母体の赤門整形外科・内科の認知症専門医を中心とする医療とも連携して、理念の一つである「地域社会に必要とされる存在」としてなくてはならない施設となっている。</p>
<p>2, 本部による手厚い支援策を得て事業所で認知症の利用者支援に専念できる体制</p> <p>法人は「介護ソフト」・「業務管理ソフト」等情報共有システム(グループウェア)を早くから導入し、ICT化を軸に介護現場での働き方改革に取り組んでおり、職員に定着している。 ①「介護ソフト」には利用者毎の健康・投薬・介護等の日々の情報を入力し、経過推移などを随時共有して、きめ細かな介護に活かしている。家族との連絡帳は「介護ソフト」に連動しており、バイタルや食事・入浴・レク等の記録、本人のホームでの様子がほぼ自動的に作成され、写真付きでの提供は家族の安心にも繋がっている。 ②「業務管理ソフト」には文書や諸規定などを収録、職員はいつでも検索・閲覧が可能で、各種プロジェクトや掲示板機能などを使って業務を効率的に進めている。 これらのソフトは法人の介護現場で使いやすくカスタマイズされており、パソコンとタブレットを使用してペーパーレスを基本としての業務運営が定着しており、当ホームでは職員がゆとりをもって利用者へ接している様子が見受けられた。</p>
<p>3, 利用者・家族との信頼関係作り</p> <p>家族との話し合いによる情報交換に特に留意している。利用開始に際しては自宅を訪問して詳しく生活歴や本人・家族の要望を伺い、ホームでのケアに反映させるとともに、家族の心配ごとなどにも寄り添い、可能な限り自宅での生活の継続をサポートするように努めている。 また、毎回の送迎時における家族との話し合いを大切にしており、写真付で当日のケアの概要や本人の様子を記録した「連絡帳」を渡して、短時間でもご家族と話し合っている。留意点は「介護ソフト」の「相談連絡」の欄等で共有し、支援に活かしている。 このような日々の丁寧なコミュニケーションが、利用者や家族との信頼関係に結びついていると思われ、今回の利用者・家族アンケートでは「利用者・家族の要望を良く理解してくれるか」の質問には全員から「はい」の回答を得ており、送迎時の職員の細かい心遣いや対応への感謝のコメントも頂いている。</p>
<p>4, 利用者・家族に寄り添う認知症対応型通所介護施設</p> <p>管理者は認知症の方が不快感や嫌悪感を持たないように細心の注意を払い、気持ちに寄り添い「また、行きたい。」と言われるように対応するのが使命との考えを強く意識している。 認知症対応型の通所介護の特色を活かして、重度の認知症で他施設の利用を拒否された方なども全て受け入れてきており、これまで申し込みを断った例はないという。 家族の微妙な気持ちにも配慮し、デイホームを利用していることを周囲に知られないよう送迎車には施設名などの記載をしない等、プライバシーについての気遣いも行うなどの、利用者本人や家族の気持ちに寄り添った支援がなされている様子がうかがえる。 利用者・家族アンケートでは、ホームのサービス全般に対して9割以上の方から「満足」の回答を得ており、家族から高い信頼を得ていることが伺える。</p>
<p>5, おいしい食事の提供と入浴支援</p> <p>多くの利用者の大きな楽しみでもある食事の提供や入浴支援でもいろいろと工夫している。和食店勤務経験がある調理長と3人の調理人で、衛生的で明るい厨房で併設の3事業所分をまとめて調理している。家族からの農作物の差し入れも多く、土地柄が新鮮な材料をもとに、メニューも利用者の希望を聞き、利用者の状態に応じた食や行事食なども工夫して好評である。</p>

さらに取り組みが望まれるところ

1. 基本理念の利用者への周知

法人は3か条の明快な「基本理念」と「私たちの誓い」を定め、また理念実現のための中期経営計画を策定し着実な企業運営を行っている。

ただ利用者にとって関心が薄いのか、やや理念の周知に欠けるところがあるように感じる。基本理念を重要事項説明書に掲載するとともに、ホーム内掲示等に工夫を加えるとともに、ホームで毎月発行しているデイホーム広報紙・ふれあいにも写真だけでなく、理念のキャッチコピー的な表現も記載し、利用者に浸透するような工夫も検討いただくと、ホームの熱意ある取り組みがさらに利用者の共感を呼ぶことかと思われる。

2. 見やすい業務マニュアルの工夫

事業部共通マニュアルは本部で一括管理し、全社的に統一介護に繋げるとともに、年度末には必ず見直しを行い、改訂履歴を記載しサーバー管理を基本として運用している。ただ事業所独自マニュアルや、介護現場では常に手元に置いて、ペーパーで管理しているマニュアルもあるが、インデックスを付けたり、分野別に整理するなどして、さらに活用しやすい工夫を検討願いたい。

3. 避難確保に重点を置いた災害対策

事業所では非常災害時の避難、救出等の対応に関する研修や勉強会、年2回の避難訓練は実施されている。近年は想像を超える自然災害が発生することが多いので、避難確保の重要性を再認識し、具体的に個別のケースを想定したものや、併設3事業所による合同訓練などの回数を増やすなど、今以上に実用に即した訓練や避難計画を盛り込むことでより安全安心な事業所になることを期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

避難訓練を年2回行っているが、コロナ以降は同一敷地内三事業所合同の避難訓練の実施は成されていない。近年は多くの自然災害が発生しているため、色々な災害を想定し、より実用的な訓練を行うことで、ご利用者様、職員の更なる安全の確保に努めていきたい。

事業所の基本理念を多くの方に周知して頂くために、パンフレット、広報紙等に分かりやすく記載し「地域に根差した事業所」となれるよう取り組みを続け認知症への理解を深めていきたい。利用者様、ご家族様はもとより地域の方の「身近な相談しやすい事業所」を目指していく。

マニュアル等は職員がすぐに手に取り見られるようファイルに閉じてあるが、分野別、種類別にして、更に見やすくし介護知識・技術の向上に役立てていきたい。

利用者様、ご家族様から「行って良かった。」「行かせて良かった。」と100%言って頂ける事業所を目指して、事業所全体で取り組んでいく。

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。	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。	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		
			利用者満足度の向上	13 利用者満足度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		
	5 実施サービスの質	個別支援計画の策定 個別支援計画の見直し 項目別実施サービスの質	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 個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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		
			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。	3	1	
			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		
	6 安全管理	利用者の安全確保	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			
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

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(株式会社ケアサービス・まきの実)は私たちの誓いと3項目の基本理念を制定している。法人年度目標に基づきデイホーム安布里(以下事業所)の2024年度の事業所目標を作成している。法人理念・2024年度法人目標と事業所目標を、ホーム内に掲示している。法人信条と理念をホームページに掲載、事業所の案内パンフレットにも方針を記載している。理念や目標には、法人としての取り組み姿勢「①ホスピタリティーの質の高い福祉・介護の提供 ②地域社会に必要とされる存在 ③その実現のために経営基盤の確立、組織の向上」を謳っており、いずれも法の順守、人権擁護、自立支援の精神を反映している。</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・方針の実践を日々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) 法人理念・方針・法人2024年度目標・事業所目標を掲示している。2024年度の事業所目標は「私達は、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」「私たちは常に基本を確実にし、誰の為に何の為にケアを考えて、チームケアを確立し協働していく」である。理念・方針は、新人社員研修時や途中入社時の本部研修会で学び、朝礼や申し送り時に話し合う。施設長は人事考課の2回の職員(個人)面接の際に、どのように理解し展開しているかを聞き、指導している。テーマによっては法人情報システム「介護ソフト」を活用して、全員の意見や要望を聞き、対応する場合もある。</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、分かりやすい説明をしている。 ■ 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) 契約に際しては法人の誓いや理念が掲載された法人パンフレットをもとに家族や利用者へ説明している。理念や基本方針や事業所の目標の実践に取組んでいるかは、利用者の日常の様子や行事開催時の写真を掲載した広報紙(デイホーム安布里・ふれあい)などで家族へ伝えている。特に送迎時には家族との会話を大切にして、実践状況や課題などを説明しており、アンケートでも送迎時の職員の対応を評価する声が多い。しかし、利用者や家族にとって、理念や方針は馴染みが薄い方も多いと思われる。今後は、利用者家族に対する定期的な説明の継続と、お知らせする広報関係紙の内容の充実を望みたい。例えば、事務所内での掲示場所の見直しや、理念や方針の文言を重要事項説明書への記載、広報紙への追記などで、いつでも目に触れて頂くことも必要と思われるので、検討頂きたい。</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・基本方針に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) 法人本部として中期事業計画を定め、其々の事業の5年間の売り上げ・利益・政策・経営目標の実現を目指している。介護業界の環境の変化を予測し、新たに介護付き有料老人ホームの開設、2個所のグループホームのサテライト化、小規模多機能居宅介護への業態変更などに結びついている。管理部(財務部、人事部、総合企画部)から中期的な政策が提示され、リモート会議等で話し合い、事業環境の分析や反省から、重点課題を明確にしている。当事業所を含む通所事業関係でも、本部方針に基づき、前年度を振り返り、2024年度の事業計画を策定している。その達成のために、本部主催で運営会議、管理者会議等が実施されている。但し、中期計画は数値目標が中心であり、人材計画等も踏まえた内容の充実が望まれる。</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) 当事業所の2024年度事業計画書は、2023年度の事業実績の振り返りと職員からの要望や提案を参考にして、管理者(施設長)が中心になり作成している。実績は全職員へは朝礼、夕礼で報告している。管理者が参加する定期的な本部主催の運営会議や管理者会議が開催されるので、その議事録を職員へ説明・回覧して周知している。本部へは定期的な事業所の実績と運営状況を報告している。毎月、上半期、下半期、年度末等で事業計画の達成実施状況を報告しており、評価会議で確認されている。</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) 少人数の職員だが、其々に当事業所での勤務年数の長い職員が多く、法人の理念や方針等への理解もあり、落ち着いた雰囲気運営されている。管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを大切に考え、毎日の朝礼・夕礼時や申し送り時・勉強会時などの他、年間2回の人事考課の面談時間を通じ、職員の意見をじっくり聞くようにしている。「指示して動いてもらうより、任せる(職員が自分自身で考え・判断し・行動するなど)を基本に職員を指導し、それぞれに役割を分担させる」などを重視した指導をしている。任せることで職員の意欲も高まり、職員自身の成長に結びつき、結果的に家族との関係が深くなっている。管理者は法人の内部研修をはじめ、外部研修や勉強会等への参加を促すと同時に、職員のストレスチェックの実施、個人的な面談等により、心を支え、励ます様に努めている。管理者自身も館山市通所連協の協力員を担当し、他法人や行政の種々の実施例を学ぶことで、当事業所の運営にも役に立っている。</p>	

評価項目		標準項目
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)の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) 法人としての倫理規定があり、新入社員研修で受講している。倫理規定は業務管理ソフトに保存されており、必要な時には閲覧し周知している。倫理や法令遵守に対する職員の気持ちを深めるために、各種のアクシデント、事故の概要や原因などを、その都度職員へ説明するなどして周知している。デイホームの介護の基本は法人の経営理念・基本理念の実践であること示すために、社内に掲載し、職員へ周知している。入社後は、個々の自覚を中心に対応しているが、情報過多、フェイク情報等がふれる昨今の状況では、職員の意識を深める為にも倫理観や法人理念・目標・コンプライアンス、個人情報などを喚起する短時間の研修会等も有効でないかと思われる。</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) 業務管理ソフトに「人事方針・人事規定・職務権限規程や評価基準」、「従業員の役割と権限」が保管され、職員はいつでも見ることが出来る。考課シートにより職員が自ら目標を定め、上半期と下半期に達成実績を自己評価を行い、年間2回の人事考課を評価基準に基づき、1次、2次、最終と3段階の評価者を決めて対応している。当事業所では一次考課者は主任、二次評価者は管理者が行い、第三次考課者(部長)へ提出している。ヒアリング時に、計画と実績の差とその要因の確認と対策について話し合い、最終結果については、本人に伝えている。</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、職員が相談を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) 当事業所管理者および本部の人事担当者は、毎月の職員毎の時間外・有給休暇取得状況を把握して、個別に指導が必要な場合は職員と話し合うこともある。昨今は時間外勤務は極めて少なく、調整、指導を行うことは殆どない。休暇は有給休暇・夏冬休暇・育休・介護休暇などがあり、事前に申告すれば希望通りに調整されることが多い。職員異動や退職などで、職員人員が不足気味になれば、本部人事部へ報告相談し、対応を依頼しているが、昨今の介護人材不足の影響も在り、緊急での補充は困難な状況である。職員の問題や悩み等については、主任若しくは管理者が状況をヒアリングし確認し、場合によっては本部と相談し対応している。</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) 法人として介護プロフェッショナルキャリア段位制度、アセッサー制度等により人材育成やキャリアアップの計画があり、人事考課制度において職種別、役割別の能力基準を定めている。実践者研修等の法人本部(研修委員会)主催の年間研修計画があり、当事業所としても年間研修予定表を作成している。その他外部研修への参加も薦めるなど、チャレンジ意欲を持った職員の育成とレベルアップに積極的に取り組んでいる。人事考課時に職員毎の個別育成のための目標を話し合いの上設定し、達成意欲を持つための取り組みを支援している。新人職員に対しては見極めシート、OJTシートを活用し、育成目標や評価を明確にして、成長することを管理者がバックアップしている。</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) 入職時(新入社員・途中入社)は法人の新人職員研修で権利擁護に関する研修を受講しており、中堅職員研修、リーダー研修を継続的に受講している。デイホーム安布里においても年間研修計画書に2回の高齢者虐待防止・身体拘束廃止研修、ハラスメント防止、技術(スキル)面では2回の入浴介助の他、防災・感染予防などを取り上げて、研修を実施している。利用者に対する職員の接遇や虐待等に関しては接遇委員による報告や、日々の支援の中や朝礼や夕礼の中で話し合っており、事業所目標でも「常にホスピタリティのある介護とケアの基本を忘れず」掲げ、その実践に努めている。排泄時や入浴時、若しくは利用者の支援においては羞恥心に配慮した支援に取り組んでいる。全職員が協力して、私たちの誓い「その人らしさを尊重する」運営に取り組んでいる。</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) 個人情報保護方針を制定し、ホームページにも掲載している。利用者・家族に対しては重要事項説明書で、秘密保持・個人情報の取り扱いの項目(取り扱い・開示・利用提供等について)で具体的に説明し、パンフレット、広報誌、インターネットホームページに写真等を掲載する場合は家族、ご利用者様に確認をとり、了承を得ている。当事業所玄関に個人情報保護法に関するお知らせを掲示、また個人情報に関するマニュアルを置いており、周知を図っている。職員に対しては入職時の新人研修で説明し誓約書を取り交わしている。事業所のサービス提供記録の「介護ソフト」は、いつでも、開示出来るようにしている。ボランティア等に対しても個人情報保護法のお知らせを説明しトラブル防止に努めている。</p>		

評価項目	標準項目
13 利用者満足度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"> ■利用者満足度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) 利用開始前での打ち合わせ、および送迎時における家族との会話に注力し、ご家族様、ご利用者様の話聞いて満足されているかを確認している。利用開始後は、ご利用者様毎の担当の職員から、会話の内容や様子から問題点があれば、すぐに担当者会議を開き、改善策を立て、サービス改善を行っている。要望・苦情を言いやすくする様に家族との信頼関係を作っており、今回の利用者アンケートグラフでは、回答者の9割近い方が、今のサービスに満足、1名の方のみわからないと高い評価を得ている。法人として、3年毎に第三者評価を受審することを重要事項説明書に明記し、アンケート等により利用者満足度を把握し、サービスの向上に努めていることを評価したい。</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) 重要事項説明書の中の苦情申立先の項に、申立て窓口と担当部門(法人第一事業部相談窓口・市町村窓口・公的団体窓口)を明記し、入所の際に重要事項説明書で説明の上、周知を図っている。事業所内に苦情・相談マニュアルを設置し、法人情報システム「介護ソフト」内の相談連絡の欄に、苦情・相談結果を記録し、ケアサービス会議を開き問題点の改善を行っている。今回の利用者アンケート結果では、「不満や要望を気楽にいうことが出来ますか」「職員は不満や要望を良く聞いてくれますか」の2つの設問に対する満足度が他の設問に比較してやや低調であったが、これは「わからない及び回答なし」が3割、「どちらともいえない」が1割ほどであったためである。個別コメントでは、職員対応への感謝の言葉ばかりであったが、今後の課題として、苦情対応窓口の説明やわかりやすい表示方法の検討も必要であろう。</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) 毎日の朝夕礼時の申し送りの中でサービスの質やサービス内容、介護方法を管理者と職員間で検討し、改善計画を立て、実行している。利用者毎の毎々の状況は逐一介護ソフトにその場で入力し、全職員で確認している。利用者毎の喫食状況を観察し、小さいおにぎりやおかずを小分けにして提供するなどの改善点を送迎時に家族に伝えている。3ヶ月に1度の担当者会議(ケア会議)で、サービス内容を検討し、担当者会議録もある。パソコン、タブレット等により、食事、排泄、入浴、機能訓練の活動支援内容の全てが入力保管され、場合によっては写真で記録されている。この介護ソフトによる支援体制と利用者情報把握が、法人のサービスの中核となり、人材がタイトな状況の中でも、サービスの質を維持していく大きな原動力となり、課題発見の機会ともなっている。</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。
<p>(評価コメント) 職員の毎日の業務は、「デイホームあぶりの1日の流れと1日のタイムスケジュール」に沿って行い、必ず事業所記録「介護ソフト」を確認してから開始している。法人は4月に新人研修を行い、事業所には新人指導計画を設置し、必要に応じてマニュアルを活用している。管理者は職員からの介護ソフトの仕様上における課題や追加・変更要望があれば、事業所としての意見を法人会議で説明し改善に結びつけている。各種マニュアルは年度当初に修正・見直しを行い、修正年月日を記載し最新マニュアルを保管している。</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やすく説明している。 ■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) サービス利用開始時に、利用者の自宅を訪問するか、又は事業所で、管理者が1時間～2時間かけて、家族・利用者に重要事項の説明を行う。事業所における過ごし方について家族から質問や疑問があれば丁寧に説明している。家族からの質問は、送迎時間、入浴時間、利用料金についてが多い。希望内容に合わせて1日の利用料金試算ができる表を用意し、安心してサービスを受けられるように配慮している。</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) 家族、利用者には、利用前に丁寧な聞き取りを行い、フェイスシート、アセスメントシートに記録し、記録内容は、家族、利用者の承諾を得ている。通所介護計画書は課題、援助目標、援助方法、達成状況、評価を項目ごとに記入できるように様式を改善した。サービス計画は、送迎時に管理者か相談員が書面と口頭で家族に説明し、同意を得ている。</p>	
19 個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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) 通所介護計画書は6ヶ月、個別機能訓練計画書は3ヶ月ごとに評価を行い、次の見直し時期を記載している。利用者、家族に計画書を説明し、同意署名をいただいている。サービス担当者会議を開催し、会議録は事務室に保存している。利用者や家族に変化があり、計画を見直す場合は、マニュアルに沿って担当者会議(ケア会議)で実態に即した計画書を作成している。居宅介護支援事業所とは、定期的に連絡を取り、利用者情報を共有している。</p>	

評価項目		標準項目
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) 利用者毎の情報は個別の「介護ソフト」に記録する。バイタルなどは、測定後に記録する。日中の様子は、担当者が記録し日直が確認後管理者が確認する仕組みが整っている。利用者の支援状況や利用時の健康状態は個人別の連絡帳に記載されており、家族と事業所は利用者の状態を共有している。送迎時に家族と話し合い、利用者の様子を聞き取り、日中の活動の見直しやサービス計画に反映させ、利用者が安心して過ごせるように努めている。</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) 和食店勤務経験がある調理長と3人の調理人で、衛生的で明るい厨房で併設の2事業所分もまとめて調理している。デイホーム玄関に菜園があり、訪問時は、利用者が植え付けたナスが実っていた。収穫した野菜を昼食に提供することもある。お気に入りメニューは、ちらし寿司、エビチリと多彩で、敬老の日、正月は重箱で提供し、季節を味わえる工夫をしている。小さめのおにぎりも提供するなど、個々の喫食状態に合わせた提供を心掛け、家族に食事提供のアイデアを伝えている。水分が取りにくい時は経口補水液ゼリーで水分補給し、熱中症対策に留意している。</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) 入浴介助、排泄介助、褥瘡マニュアル等が整備され、必要に応じて活用している。必須研修として入浴の基礎介助、入浴・清潔研修を行い、研修後は報告書を提出する。約1時間余りかけて入浴を楽しむ方もおり、要望を叶えている。入浴拒否がある時は、雑談を交えて気持ちよく入浴できるタイミングを見つけ、利用者を焦らさず個別に対応している。浴槽の湯はその都度入れ替えている。</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) 健康管理マニュアルを整備し、年度末に見直しを行う。事業所での日中の様子は職員がこまめに観察して、介護ソフトに入力記録しており、印刷物である連絡帳に自動的に記入される仕組みとなっている。送迎時に印刷した連絡帳を見せ、口頭で家族に伝えている。事業所到着後バイタル、サチュレーションチェックを行い、口頭でも体調、健康状態を確認する。健康状態に不安や問題がある時は、家族に連絡し、主治医の受診を促すこともある。緊急連絡先一覧表を作成している。口腔機能向上のため、嚥下体操、うがい、食後の歯磨き等を行っているが、加算を取っていないので評価は実施していない。</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) 利用者ごとに厚生労働省のアプリLIFEで個別機能訓練計画を作成している。機能訓練指導員の支援のもと、筋力維持や健康増進の訓練を行い、自宅での生活継続を目標としている。家族からは「以前より脚力がつき、しっかり歩けるようになった、杖なしで歩き、安定感が増した」と評価されている。事業所における日中支援活動は通所以前から続けている園芸活動(畑仕事)や買い物、料理の手伝いを取り入れ、利用者のやりたいという気持ちを大切にしている。</p>		
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。	<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) 家族からの聞き取りや、日中の様子から利用者の満足度の高いプログラムを見つけるよう努めている。リビングには利用者が折り紙で折った連鶴を、壁面に飾っている。気の合う利用者同士が共に過ごせるように配慮し、状況によっては、和室や静養室で過ごすこともある。安心して過ごせる環境設定を心掛け、トイレはプライバシーに配慮しながら見守り、使用後は都度清掃を実施している。</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) 送迎ドライバーを担当するにあたっては、先ず送迎車に同乗見学、2-3回の実地教習後に管理者の判断で運転業務開始となる。ドライバーは運転前に健康チェック表で健康状態を確認し、安全運転に細心の注意を払い、走行時は緊急対応方法や避難先一覧を入れた送迎ファイルを携行している。原則はドライバーと職員の2名で送迎を行うが、個別に何う場合はドライバーのみの場合もある。送迎車は利用者家庭に配慮(家族の希望)して、事業所名を覚えて記載していない。</p>		

評価項目	標準項目
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) 館山市、館山病院、通所連絡協議会の外部研修に参加している。高齢者虐待防止、身体拘束廃止についての、事業所内の研修を行っている。認知症マニュアル、高齢者の理解などのマニュアルを整備し、各種マニュアルを必要に応じて活用している。利用者の名前(呼称)はさん付けで、おだやかな声掛け、個人のペースに合わせた援助に心掛けている。利用者の中には元の専門職の仕事を活かして、社会に役立ちたいという思いでボランティアやお手伝いを申し出る方もいる。	
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の提出又は連絡を行っている。 ■ 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) 通所日は連絡帳で日中の様子を知らせるとともに、送迎時に口頭でも伝えている。コロナ禍前は、併設している3事業所合同の納涼祭、敬老会、クリスマス会など家族参加行事も開催し、運営推進委員会に出席される家族もいた。現在は家族参加の行事は行っていない。管理者は今後の利用者家族との交流や連携の在り方を模索中である。	
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"> ■ 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・ハット事例等の収集を実施している。 ■ 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) 新型コロナウイルス感染症予防対策マニュアル、感染症予防マニュアル、感染症発生時における業務継続計画、食中毒予防マニュアル等を整備している。法人の感染対策指針に従って職員は感染対策を実施している。千葉県感染症情報センターの県内の感染症流行にも注視している。職員は年2回の感染症予防対策研修を受講している。ヒヤリハット事例は介護ソフト、ヒヤリハット報告書に記録している。法人の感染委員会が定期的に開催され、法人内発生状況等の報告と対策等について話し合っている。	
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) 事故発生防止マニュアルを整備している。事故事例やヒヤリハット事例から、特に送迎時の車椅子介助、椅子からの立ち上がり時、入浴介助では浴室への出入り時の床のすべりなどに細心の注意を払い、利用者の行動には必ず職員が付き添うようにしている。職員は利用者毎のペースで安全に過ごせるよう日常の介助や見守り中にお互いにアドバイスをし、情報共有している。職員による利用者送迎時の交通安全、事故防止に注意するように、職員を指導している。法人全体の会議でも事故防止等の原因検証、勉強会等を行い、その結果を全職員へ管理者が周知している。	
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"> ■ 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) 法人としてBCP計画は作成され、その指針に基づいて対応している。災害対策マニュアルを整備し、関係機関・家族・主治医等の連絡先を一覧にした緊急連絡先一覧表を作成している。送迎時は緊急連絡先一覧表を入れた送迎ファイルを携行し、緊急時は安全に自宅へ送り届けることを優先し、利用者用避難袋を個別に用意している。防災備品は2日分程度を備蓄し、併設事業所と連携・共有する体制がある。年2回の火災訓練を実施しているが、今後は年1回は併設3事業所合同の避難訓練を実施したいと管理者は考えている。	