

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 (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より車で約15分		
電 話	0470-29-5367	F A X	0470-24-3090
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18年11月1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	9:00～16:30		
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、体調確認		
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	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、味噌汁をご利用者様と作る、食事の盛り付け、食器、提供の仕方に工夫を行っている。		
入浴施設・体制	ご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	個別機能訓練加算あり		
地域との交流	編み物教室、「まきの実講座」の実施。		

(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
	6	2	8	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	2	4	
	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		2	
	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	8:30~17:30		
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	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	ホスピタリティのある介護で、「その人らしさ」を引き出し、家庭で過ごしているような、安らぎを提供する。 常に認知症ケアに対する質の向上を目指し、報告、連絡、相談を徹底し、チームケアを確立していく。
特 徴	認知症対応型通所介護。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、個別に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、以前やっていた事を行って頂き、やりがいや達成感をもてるよう、希望を伺いながらサービス提供致します。 入浴は一人づつ個別に、ゆっくり入浴して頂けます。 ご利用時間、送迎時間をご相談ください、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

事業所名 デイホーム安布里

2015年8月12日

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. 「その人らしさ」を引き出す個別ケアにいつも努めている。
利用者の残存機能を活かした活動を提供し、今まで出来ていた事が出来た喜びを職員と共感している。また、落ち着いて穏やかに過ごして頂けるように利用者与会話し気持ちを紐解き考えを共有している。ホスピタリティのある一人ひとりに合ったケアを統一して取り組み、その人らしさを引き出し家庭で過ごしているような笑顔と安らぎを提供している。家族に利用者の状況を伝え、家庭での状態を聞き、家族の悩みも聞いて参考にして個別ケアに活かす工夫にいつも努めている。
2. 職員の意欲と自信を育て、チームケアに取り組んでいる。
介護職員の主体性を尊重し業務を任せ創意工夫を引き出し、また、各委員会の委員として参加する事で役割意識を持ち、研修や勉強会に参加して知識や技術向上を図り意欲や自信を育てている。報告、連絡、相談を徹底してコミュニケーションを図り、チームケアを確立する事を目標にして取り組みが行われ、介護職員の熱心な優しい対応が利用者の笑顔を引き出している。
3. 自宅での生活を継続していくための機能訓練が実施され、自立生活への成果が出ている。
「その人らしく」自宅での生活を維持、継続していくため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が実施されている。状態の変化に合わせて見直しを行い、日常生活に添った園芸活動、調理や掃除等の家事活動を楽しみながら個々の力に合わせて訓練に取り入れることに力を入れている。拘縮予防等の運動訓練や散歩による筋力の維持により上下肢の可動域の改善効果も見られ自立生活につながる成果が出てきている。
さらに取り組みが望まれるところ
1. 認知症対応型通所介護事業所としての知名度の向上への取り組みが期待される。
選ばれる事業所を目指し、利用者が静かに過ごせる環境を作り、生活の中にリハビリ的要素を取り入れて一人ひとりに合わせた個別ケアの取り組みを行っている。管理者はケアマネジャーや他の事業所を訪問して、認知症ケアや機能訓練の好事例を紹介して知名度向上と利用者の獲得に取り組んでいる。管理者の顔がより見える活動と認知症ケアについて一層のPR活動を行い、併せて、外部向け講座等の活用による地域の方々との関わりを広める取り組みが期待される。
2. 家族見学会の実施や法人内行事への参加など更なる家族との連携強化が望まれる。
連絡帳を活用し事業所内の利用者の行動や状態を毎回家族に報告している。また、家族からは自宅での食事量や体調などが報告され双方向の情報共有が図られている。認知症介護のワンポイントアドバイスをを行い、家庭での介護の悩みについても家族の相談を受けるなどの取り組みがみられる。家族との連携を更に強化するために、事業所でのケアの状況や機能訓練の実施等を家族に見学してもらい、家庭でのトイレや入浴介助法等のヒントにつながる取り組みにも期待したい。また、今後の利用者の増大に備え、家族会の組織づくりや法人内納涼会、「外部向け講座」への家族参加を更に推進し家族との連携を図っていくことが望まれる。
(評価を受けて、受審事業者の取組み)PR活動について、これまでの活動、包括や居宅介護支援事業所への訪問に加えて通所連絡協議会に参加し、他事業所と積極的に交流を図り、自事業所PRや知名度向上に努める。また、9月より運営推進会議に参加し、周知活動や取組状況を伝える。 家族との連携強化について、8月納涼祭開催において、他事業所、ご家族様、地域の方々へPR活動実施済み。まきの実講座開催時にはご家族への参加促進を行いながら家族との連携強化が行える様取り組む。また家族会や見学会の検討も行う。

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	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	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	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	
		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	
		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	15 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	
		16 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。	3	1
	3 サービスの利用開始	17 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。
(評価コメント) 法人の理念や信条・私たちの誓いがホームページや事業計画に掲載されている。当事業所のパンフレットには目指す方向として、利用者の笑顔を大切に4つの取り組みの内容が分かりやすく記載されている。当事業所の今年度の目標として「その人らしさ」を引き出しゆっくりと落ち着いた環境の中で一人ひとりが笑顔で過ごせるように、認知症ケアに対する質の向上を目指してチームケアを確立していく事としている。	
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。
(評価コメント) 法人の理念や信条、当事業所の基本方針が事務所内に文章にて掲示されている。当事業所の事業計画の冒頭に2つの目標を簡潔に明示して周知している。毎月開催されるミーティングでは全職員に事業所にとって必要なことは何かについて疑問点、思っていることや要望を聞いて話し合い、理念の実践に向けて意識を共有化している。毎朝の申し送り時には、実行面を話し合い反省等の振り返りを行っている。	
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。
(評価コメント) 契約時の重要事項説明書に、法人の理念や方針を分かりやすく事業の目的、施設の運営方針として明示し説明して納得を頂いている。送迎時や家族から相談の時には、当事業所の目標を踏まえて実践しているケアサービスの内容を説明し理解を得ている。利用者の家族には連絡帳による状況報告と広報紙の「ふれあい」を毎月持参して理念の実践を利用者の様子を交えながら伝えている。	
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。
(評価コメント) 予算計画や稼働率等の前年度の実績を評価して、当年度事業計画が作成される仕組みが構築されている。当事業所のスタートに当たり課題を明確にし、対策を明示して取り組みが行われている。毎月開催される運営会議や管理者会議では、目標達成の報告や稼働率等の改善に向けての対策等を話し合い次の課題を明確にしている。事故の発生や人材育成の問題等は緊急の管理者会議やミーティングを開催して重要課題として明確にしている。	
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。
(評価コメント) 毎月開催される運営会議や管理者会議において事業所の状況や取り組みが報告され、幹部職員と話し合い評価が行われている。毎月、上期、下期毎に報告し、年度末には予算会議が開催され当年度の事業計画の実績を評価する事となっている。会議の内容は毎月開催されるミーティングにおいて報告して話し合い、議事録を全職員に回覧して周知している。また、緊急を要する報告は社内メールを送信し閲覧を徹底している。	
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。
(評価コメント) 認知症対応通所介護事業所として新しく立ち上がり、管理職、職員も異動して事業が開始した。事業計画には2つの目標を明示し、管理職は毎日の朝礼夕礼時や毎月開催されるミーティング時に具体的な方針を示し、課題に対する対応に指導力を発揮している。管理者は日直業務を任せる事で特色が発揮され、各委員会の委員として参加した事で職員の代表としての意識が生まれ、研修や勉強会に参加を促して知識や技術向上を図り、介護職員に意欲や自信を育てる取り組みを行っている。	

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。
(評価コメント) 倫理規定が作成され、期初に倫理・法令遵守・プライバシー(個人情報保護)に関する勉強会が開催され、入所時の新人研修において倫理規定の講義を行って周知を図っている。管理者会議における安全管理委員会からスピーチロック等の報告内容を、毎月開催されるミーティング時に説明し倫理に対する認識を深めている。新聞や雑誌から倫理・法令順守の関連記事を抜粋して全職員に発信され、毎月のミーティング時や申し送り時に話し合い日常の取り組みに活かしている。		
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。
(評価コメント) 人事の方針が策定され、職務権限規定により職員の役割と権限が明確にされている。人事考課は、5段階の評価基準を基に上期、下期に実施されている。職員毎に着眼点を基にテーマが決まりそれを自己評価し、3段階の評価が行われ評価結果を基に管理職が個人面談を行って説明している。自己評価との相違について話し合い、成果に自信を持たせて次の半期に向けて目標を設定している。管理者は良い評価の仕方について研修を受講して公平な評価を行い、人材の大切さと職員の声に耳を傾けるように何時も心がけている。		
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) 人事担当と管理者は介護職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを勤務集計により毎月チェックしている。人材や人員体制については原因を分析し、シフトの組換えや勤務時間をずらし、業務の効率化等を考えて対策を検討して対応が行われている。上期、下期に個人面談を実施し、また個別に声掛けをして相談しやすい工夫をして要望や悩みに対応している。職員の希望の休みは毎月のシフト表に組み込み、子供の発熱等の急な休みにも対応が出来る。		
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) 法人として介護プロフェッショナルキャリア段位制度やアセッサー制度等の中長期の人材育成計画を立てて取り組みが始まっている。人事考課の中で5段階の期待能力基準明示して目標に向けての取り組みが行われている。研修委員会や事業所において内部研修と社外研修等の研修計画が策定され、内部研修には全職員が意義をもって参加している。人事考課の面談時に研修希望を聞き、研修参加による成果を確認する事で意欲と啓発に繋がっている。新人職員には試用期間中の見極めシートや初めての仕事の不安を無くすためのOJTシートを活用して育成目標や評価を明確にして育成に取り組んでいる。		
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) 利用者の意思の尊重は、「あなたがされたらどうか」という事をいつも考え、事例を基に毎日の申し送りや毎月のミーティングにおいて徹底している。安全管理委員会の活動の内容も毎月のミーティング時に報告され周知している。接遇委員会は半期ごとに他の事業所の委員により対応チェックが行われ組織として対策が実施されている。法人のメールにて権利擁護に関する訴訟事例等が開示され、どうして起こるのかの原因を周知させている。利用者との信頼関係の構築には、羞恥心への配慮やプライバシーの尊重した支援は欠かせない取り組みとなっている。		
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) 個人情報の保護に関する方針についてホームページ、パンフレット等に掲載し、個人情報保護法のお知らせを事業所内に掲示している。利用者・家族には契約時に重要事項説明書にて個人情報保護法、個人情報の利用目的を説明し同意を得ている。パンフレット、広報紙、ホームページに写真を掲載する時は再度利用者・家族に確認をし承諾を得ている。面会者は面会カードに記入し、ボランティアにも同意書を頂いている。電子記録管理システムへのアクセスは、職員にID、パスワードを設定して管理を徹底している。		

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。	<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)送迎時に利用者・家族と利用時の話をする中で、利用者の満足について確認をしている。今回の第三者評価時の利用者調査による満足度は、全項目に亘って高い評価となっておりケアサービスに対する取り組みを高く評価したい。利用者一人ひとりに担当職員が決まっており、日常のケアサービスの中で会話や様子から気づきや問題点があった時は、担当者会議を開催して迅速に改善策を話し合って実行している。ケアマネジャーより家族からの意見を聞き、また家族との連絡帳のコメントからも把握して改善に活かしている。		
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)苦情解決制度を整備し、契約時に重要事項説明書にて要望や苦情を迅速に対応する旨利用者・家族に説明している。サービス相談窓口、苦情窓口、担当者名が明記され、館山市と千葉県保健連の連絡先を表示している。サービスに対する苦情・相談はサービス改善記録に記入してサービス担当者会議を開催して問題点の改善を行っている。また苦情・相談マニュアルが整備され、発生時には事故報告書やヒヤリハット報告書が作成され、対策を検討して電子記録管理システムに記録して周知している。		
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)法人としてケアサービス会議が毎月開催され、介護計画、苦情相談、人材育成、地域に根差した取り組み、各委員会の報告、運営に関する事等様々な課題を議題として取り上げて、全社統一しての対応が検討され改善の計画を立てて実行している。事業所は毎月ミーティングを開催して、サービスの質や内容、介護方法を検討して改善等の計画を立てて実施している。		
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。 <input type="checkbox"/>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)業務の基本や手順はマニュアルによって明確になっている。基本的なマニュアルを基に、利用者一人ひとりに対して通所介護計画に沿って個別に対応が行われている。一人ひとりに対する対応が異なる為、管理者は利用者に合わせてケアになる様に指導している。また、アセスメントにより介護計画書が見直され、これに沿った個別ケアが求められている。基本的なマニュアルについては、個別対応を踏まえた統一された手順の作成や新しい情報を取り込んで、定期的に見直しを行う仕組みづくりが求められる。		
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)契約時に契約書、重要事項説明書、利用料金表を相談員が利用者・家族に分かりやすく説明して同意を得ている。事前のアセスメントからのフェイスシートを基に作成された通所介護計画書を持参してサービスの提供内容について詳しく説明して署名を頂いている。利用料について利用料金表を作成して内容の詳しい説明と1か月の費用を見積もって明示して納得して頂いて入所となっている。		
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)契約時に相談員が自宅を訪問し利用者の意向や心身状況、生活環境を丁寧に把握することを心がけている。電子記録管理システムの中のアセスメント・フェイスシートに記録し気づき等も随時追加されている。居宅サービス計画書に基づき、管理者、担当職員、看護師等で利用者・家族の希望を把握し、利用者個々の送迎・入浴・食事等のサービス提供内容を検討している。通所介護計画のサービス提供内容は、電子記録管理システムを活用し利用者個々のオーダーリングに反映させている。		
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)3ヶ月ごとの事業所内担当者会議において、送迎・入浴・プログラムなどのサービス内容の実施状況や目標達成度を検討している。評価内容は利用者・家族に説明し、意見や意向を取り入れ次の通所介護計画書に反映させている。ケアマネジャーには毎月、モニタリング結果や利用者の事業所内での写真を報告している。利用者・家族の様子に変化が見られた場合にはケアマネジャーに連絡し、利用者の情報の共有化を図るなど、利用者本位の居宅サービス計画作成につながる取り組みがみられる。		

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) 朝の申し送り時には、電子記録管理システムを活用して、前回記録の留意点や当日のサービス内容のオーダーを全職員が共有し確実なサービスの提供につなげている。職員はメモやタブレット端末を活用し、気付いたことを「見たまま」、利用者の会話そのままを記録することを心がけている。利用者の表情や行動を的確に表現する方法や介護記録の書き方についての入研修が記録改善委員の指導により実施されサービスの質の向上を図っている。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ■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) 静かに音楽を聴きながら会話を楽しみながら、自宅で食事しているような落ち着いた雰囲気を大切にしている。料理に合った陶器の食器や箸置きをランチマットに配膳するなど家庭的な雰囲気での食事が提供されている。利用者と職員が一緒に食材の下ごしらえ・盛り付け・配膳を行い、食事のプロセスに関心を持てるような支援を行っている。また、食材には利用者との買い物や事業所敷地内の畑で栽培したナス・きゅうり・ジャガイモを使用するなど「食」への関心を高める工夫を行っている。		
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) 毎月開催されるミーティング時にマニュアルを用いて利用者一人ひとりの入浴・排せつのサービスの課題について話し合っている。介助方法に不安を感じている新人職員へは段階を踏みながらOJTを実施しスキルアップとサービスの質の向上につなげている。申し送り時には前回記録を確認し、利用者のその日の体調などを把握したうえで、オーダーリングの内容の変更を行うなど個別対応が行われている。また、さりげない声かけを心掛け、衣服の着脱時の利用者の羞恥心には十分配慮し対応している。		
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) 連絡帳の通信欄や送迎時の家族からの会話の中から利用者の直近の健康状態を把握している。利用時には体温・血圧等のバイタルチェックを行い、直接利用者から体調を聞くことにより健康状態の確認を行っている。健康状態に問題があると判断した場合には、その日の入浴や機能訓練などのサービス内容を変更または中止するなどの個別対応をとっている。口腔機能向上の為、嚥下体操や食後のうがい・歯磨きを促し実施している。口腔機能向上のための講習会や勉強会が予定されている。		
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) 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が実施されている。機能訓練計画書は半年に一度、状態変化に合わせて個別に評価見直しを行っている。日常生活に添った園芸活動や調理や掃除等の家事活動を個々の力に合わせて訓練に取り入れている。箸を使って均等に料理の盛付を手伝う等、食事を楽しみながらの機能訓練が実施されている。散歩による筋力の維持や拘縮予防等の運動訓練により上下肢の可動域の改善効果も見られている。		
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) 利用者が落ち着いて過ごせるように、大きな音を立てず速い動きにならないような対応を心がけている。室内は七夕などの季節感を感じる飾りつけなど、過剰反応を誘発しないすっきりした雰囲気づくりが行われている。職員は利用者との会話の中から、今日やってみたいことや好きなことを確認し、趣味の調理や編み物、興味ある制作活動等複数のプログラムを利用者に提案している。利用者はその中から自分の希望に合ったプログラムを自分の意思で選択するなど自立につながる工夫が図られている。		

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)送迎時の注意事項や留意点は、電子記録の個別対応表に記録され職員間の情報共有が図られている。安全確保のために一台に二人の職員が乗車し送迎を行っている。到着時には配慮が必要な利用者を優先し事業所内への誘導を行っている。また帰宅時は順次トイレ誘導を行い職員や他の利用者と会話や歌で過ごし送迎車への誘導を行っている。新人職員の送迎業務の開始に当たっては、運転技術の評価と利用者の心身状態を把握しながらの業務遂行の可否について管理者が同乗し確認を行っている。		
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)認知症の種類・症状・治療薬などの基礎的な勉強会や介護方法・コミュニケーションの取り方についての伝達研修を定期的に行っている。介護技術に不安のある職員に対しては、脱衣所までの誘導方法や声かけの仕方について管理者等がOJTで指導や助言を与えている。「その人らしく」自宅での生活が維持、継続していけるような個別機能訓練やサービス内容が電子記録管理システム内の「個別対応表」で管理され、実施状況の確認と評価や見直しが行えるような仕組みがとられている。		
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)連絡帳にバイタルや食事・入浴時の利用者の行動・状態を記入し、毎回家族に報告している。笑顔でレクリエーションに参加している様子などの写真を必ず添付している。家族からの連絡欄には、自宅での食量や体調についての記載があり双方向の情報共有が図られている。送迎時には、認知症関連の小冊子を使い認知症介護のワンポイントアドバイスを行うなどの取り組みがある。また、家族内で抱える介護の悩みについて自宅を訪問し親身になった相談を受け解決につなげている。管理者のこの取り組みを評価したい。		
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インフルエンザやノロウイルス感染に備えている。給食委員会や看護師による食中毒及び感染症の基本的な知識習得の研修やグループ内での発生事例を素材に職員間で話し合うなど研修方法に工夫し、職員の感染予防に対する意識を高めている。インフルエンザ流行時には、検温やうがい・手洗いの励行、家族の感染の把握などに留意している。調理職員の検便検査や職員全体の健康診断にて常に清潔の保持と健康管理に努めている。		
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)事故発生防止マニュアルを整備し、安全管理委員会による事故発生、再発防止に関する研修やミーティング時の勉強会で職員への安全対策の周知を図っている。些細なヒヤリハット事例を遠慮せず、恐れずに報告することが事故防止につながることを管理者は職員に伝え、報告例も徐々に増えつつある。また、転倒事故などの発生時には、速やかに事故報告書を作成し事故分析シートにより管理者、安全管理委員、職員が原因を分析し再発予防につなげている。		
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)事業所内、送迎車内に災害対策シートや緊急マニュアルを整備し職員の周知を図っている。非常災害時の避難、救出等の対応研修や勉強会を定期的に行い、初期消火・避難誘導の法人合同訓練の実施が予定されている。地震や水害等で利用者が帰宅できない事態が生じた場合は、事業所内に一時的に待機し、事業所内滞在が困難な場合は近くの小学校に緊急避難するなどの緊急時の対策が講じられている。事業所敷地内の物置には懐中電灯や非常食などの防災備品が完備されている。		