

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果 (通所介護)(通所リハビリ)

1 評価機関

	NPO法人ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成27年10月20日～平成28年1月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名称 (フリガナ)	医療法人 社団愛友会 介護老人保健施設 ハートケア流山 イリョウホウジンシャダンアイユウカイカイゴロウジンホケンシセツハートケアナガレヤマ		
所在地	〒270-0118 千葉県流山市小屋146-1		
交通手段	東武アーバンパークライン江戸川台駅よりバス7分		
電話	04-7178-2200	FAX	04-7178-2300
ホームページ	www.hc-nagareyama2200.jp/		
経営法人	医療法人社団愛友会		
開設年月日	平成12年9月20日		
介護保険事業所番号	1252380020	許可年月日	平成12年9月20日
併設しているサービス	介護老人保健施設、短期入所療養介護 訪問リハビリテーション、訪問介護 居宅支援事業所 (居宅サービスは介護予防を含む)		

(2) サービス内容

対象地域	東葛地区が中心ですが県外からの受け入れにも対応しています。		
定員	50人		
協力提携病院	千葉愛友会記念病院		
送迎体制	送迎車6台(リフト車 5台 ワゴン車2台)		
敷地面積	6527㎡	建物面積(延床面積)	4747.71㎡
利用日	月～土		
利用時間	10時～16時		
休日	日曜日、1月1～3日		
健康管理	血圧、体温の測定、必要な方の処置など。		
利用料金	介護保険料、昼食620円、日用品費110円教養娯楽費110円		
食事等の工夫	松花堂弁当、バイキング、行事弁当、いも煮会など。		
入浴施設・体制	一般浴大浴槽 1 個浴 2 機械浴 1 チェア浴1 看護介護職員のもと、ご利用者様の機能に合わせ、安全・快適な入浴を提供しています。		
機能訓練	リハビリ専門職による個別リハのほか、生活リハも充実しています。		
地域との交流	演芸、クラブ活動、傾聴ボランティア来訪。市民祭り参加(出店)。		

(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
	21人	2人	23人	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	1人	0人	12.6	看護師は施設常駐
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	5.9人	0人	0人	
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	
	8人	0人	5	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0人	0人		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	窓口：支援相談室 申し込み用紙に記入して郵送 電話、窓口可		
申請窓口開設時間	月～土 8：30～17：30		
申請時注意事項	入所：介護保険認定された方 短期入所療養介護：要支援・要介護認定された方		
苦情対応	窓口設置	支援相談室・事務長	
	第三者委員の設置	なし	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	要介護になっても利用する方が住み慣れた地域で、また在宅で主体的に生活が出来るよう支援いたします。生活リズムの確立、日常生活の自立度の向上、家族の支援をいたします。生活上で生かされる機能・活動であるよう、利用する方に関わる事業所と連携を密にする方針です。
特 徴	①リハビリスタッフが充実しています。 ② 利用時間を目的に応じて選択いただけます。 1日利用：健康管理・リハビリ・入浴・食事とケアを必要とする方。 半日利用：一日利用の必要ない方、一日利用に体力不安のある方。 短時間：リハビリの必要のある方。
利用（希望）者へのPR	安心・安全な暮らしを支える支援を致します。 「いつまでも輝き続ける自分」「やりたいこと」「したいことがある生活」体と心を動かして元気な自分を保ち続けませんか。 目標・目的の達成に私どもは支援いたします。

福祉サービス第三者評価総合コメント(通所)

特に力を入れて取り組んでいること
<p>1. 総合的に確立された経営体制</p> <p>本施設は関東地区1都6県に27病院と21介護老人保健施設他多くの施設を開設する上尾中央医科グループ(AMG)を母体としている。AMGは平成27年11月現在、職員数16,000人強を有し、その経営ビジョンは「良質で安全・安心・信頼の医療・介護を提供し、地域に貢献する」である。施設には短期期入所療養介護(SS)、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、訪問介護、居宅支援などのサービスを併設しており、全職員が一同になり、いつまでも住み慣れた地域で、安心・安全な暮らしを続けられるよう支援を行っている。流山市にはグループのもう1つの介護老人保健施設を有しており、連携して「地域の人々に信頼される施設」を目指している。</p>
<p>2. 良好な職場環境と人事育成の仕組み</p> <p>人事方針や事業計画においても人財育成を掲げ、きめ細やかな人事諸制度(職員処遇制度)、仕組みで取り組んでいる。施設幹部による職員の定期的な面談をはじめ、人材育成研修、キャリアラダー制度、資格取得援助、職員カウンセリング制度をはじめとする教育・研修制度は手厚い。AMG大運動会やバレーボール大会参加による施設職員としての連帯感を育て、保養所をはじめとする福利厚生制度も充実している。特に新人はプリセプター制度でフォロー、育児休暇、時短育児者へのスマートリターンセミナー)による職場復帰への支援などきめ細かい制度の支援策があり、職員の満足度を高め意欲を刺激し育てる職場環境とコミュニケーションの良さがある。その中で、職員の参画意識が育ち、職員の高い定着率に結びついている。</p>
<p>3. 心を動かし体を動かすリハビリ指導</p> <p>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と介護福祉士等の職員が協働して「心を動かし、体を動かそう」をモットーにして取り組んでいる。人間的にも余裕をもった体制で、丁寧な支援により利用者の意欲を引き出し、自主的に機能訓練に取り組む姿が随所に見られる。「最初は出来なかった動作がトレーニングを続けてたら出来るようになった」と利用者同士が喜び、励ましあっている様子もうかがえた。利用者毎に必要な運動回数や本人の興味のあることを配慮したメニューを考え、無理なく楽しく取り組めるようにしている。リハビリや健康増進をとおして生活の質を高めていけるような指導をしている。「ハートケア流山に行く元気になって家で生活できる」を目標に意欲を高め、きめ細かな支援を行っており利用者アンケートでも満足度が高く、感謝の言葉も多い。併設老健の在宅復帰率向上の取組の中で、連携を密にして在宅復帰後の支援に大きな役割を果たしている。</p>
<p>4. 真摯な第三者評価への取組み</p> <p>第三者評価の受審に当たっては、事務長を中心として、部長、課長、主任、リーダー、現場担当者の役割ごとにグループが結成され、正確な現場把握と精度の高い資料作りがなされた。資料は表向きの良いものばかりでなく、ありのままの資料が提供され、第三者評価にふさわしい真摯な対応といえよう。前回の評価に比較し一段とサービス内容が高まっており、より高いレベルでのサービス提供と事業所運営が期待される。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>1. 利用者アンケートや職員意識調査結果の分析・検討</p> <p>当事業所は人財育成に極めて積極的であり、きめ細やかな対策を講じて職員の自主性と意欲・能力のレベルアップに取り組み成果を上げている。事業計画では特に今後の施設運営を支える「中間管理職の育成」を掲げるとともに、サービス向上委員会により利用者満足度調査や職員意識調査を毎年実施する等積極的な取り組みが見られる。今回の利用者アンケート結果でも当部門は全体的には高い評価を得ており、日頃の努力が反映されているものと考えられる。ただ、項目によっては多少の温度差もある。事業所独自で実施している利用者満足度調査や職員意識調査も合わせて検討いただき引き続きサービスの改善に取り組み願いたい。</p>
<p>2. 在宅生活を支援する通所リハビリの更なる推進</p> <p>市民へ「転倒防止」をテーマに専門的視点の講習会等を行い、地域の介護予防を指導する役割を担っている。平成27年の介護保険の改正により社会参加、生活行為向上等が新設され在宅支援をさらに後押しする方向にある。「生きがいのある暮らし」を目標に在宅生活を支援する通所リハビリの今後の役目はより大きいものとなっている。現在の利用者・家族による評価の高い運営を基にして、「安心・安全な暮らしを支える支援」の更なる推進を期待したい。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み) アンケート結果を真摯に受け止め、清潔等、家族とのコミュニケーションに努めていきます。施設としての取り組みが全職員、利用者、家族、地域の方々に伝わるように、また、皆様のニーズにより耳を傾け、応えられるように連携をとって進めていきたいと思っております。</p>

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	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	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	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	
			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	
			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	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	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	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が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	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				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"> ■ 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>社団法人 上尾中央医科グループ (AMG)の傘下にある本施設は、AMG理念・方針のもとに「地域の人々に信頼され選ばれる施設を目指します」とする理念と、5項目からなる運営方針を定めている。</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>理念と基本方針は施設内に掲示、パンフレット、ホームページに記載している。職員には、新人研修・週1回の全体朝礼での唱和・各種会議・運営委員会での確認などで共有化を図っている。全員の名札の裏面に理念・運営方針の記載があり、常時携帯し基本・理念を理解しての利用者支援を行っている。</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)</p> <p>理念と基本方針は施設内に掲示、パンフレット、ホームページに記載されている。利用者の入所前相談時や見学時に説明をしている。又、広報誌、ハートケアタイムズ、ももいろ新聞には日頃の活動実践を掲載している。</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>AMG方針として「良質で安全・安心。信頼の医療。介護を提供し、地域に貢献するビジョン」を示している。このビジョン・方針のもとに本施設は「在宅復帰機能強化型施設として生き残る」を中長期計画の大命題として取り組んでいる。中長期計画は5役を中核として毎年3月に作成し、その計画を反映した年度計画と予算を立案し、事業運営を行っている。事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書は、事務室に掲示している。</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>施設長から主任以上が参加する毎月開催の運営会議や月2回の5役・所属長参加の戦略会議があり、計画決定や重要事項を検討している。関係職員をそれらの会議に参加させることもある。なお事業所にはチーフ会、リーダー会、デイケア会議他各種委員会などの23の個別委員会・会議の場がある。個別会議等での職員意見や要望を運営会議、戦略会議に報告して、検討している。計画策定されれば全体朝礼や個別会議などを通じて、職員に報告している。本年度施設内キックオフでは、①利用者中心の介護の推進、②地域と密着した介護の実践、③健全経営の継続、④人財の育成、⑤継続的質改善の取組 の5つの重要課題が説明され職員への周知が図られた。</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、運営委員会、戦略会議など各種会議を計画的に実施し、会議を通じて理念・方針の実現、サービスの質に関する課題を積極的に提言している。2015年キックオフ会議では利用者中心の介護の推進をするための課題と改善案を全職員へ明確にするなど指導性を発揮している。職員意見は運営会議や戦略会議、個人面談、職員意識調査、苦情相談で積極的に把握している。同時に、家族面談時の話し合いや利用者満足度調査結果の意見も参考にして、職員の意欲の向上のために、コミュニケーションの良い職場づくりを指導している。</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>当施設としての倫理綱領、倫理に関する規定があり、全職員へ配布すると共に、フロア毎に掲示し、いつでも目にする事が出来る様にしている。全職員への周知徹底のために①施設内研修会を年2回開催②千葉県社会福祉協議会主催の権利擁護研修へ委員会メンバーが参加し、担当部門での伝達講習を行う③定期的に全職員を対象とした不適切ケアの意識調査の実施④倫理委員会より虐待などの不適切ケアチェック表(報告書)の発信を各部門に行い毎日の振り返りで確認する等の対策で個人の尊厳を守るために現状の問題点を把握して、今後の対策に活かしている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>人材育成を目指した5項目の人事方針が策定され、その方針に基づき、運営及び人材配置が適正に実施されている。就業規則や職員昇格規程などの人事規程各種の諸規定がある。職員は個人目標を設定し、達成状況による自己評価を行い、中間管理者や部長、事務長による年3回の個人面談の評価を通じて決定され、昇給、賞与に反映される。上司は職員との年3回の個人面談の際に評価結果をフィードバックしている。</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、人材や人管理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)</p> <p>有給・時間外の管理は総務課が勤務累計表、残業表で確認し、本人、所属長、部長・事務長が随時確認できる。職員の意見・要望は所属長面談以外に、年3回の部長・事務長による定期面談や、随時面談で確認し、職員意識調査アンケートの実施などで把握している。AMGグループの大運動会参加、3保養所利用や、事業所独自の希望行事を福利厚生委員会やたかけ会で取上げ、慰安や懇親に努めている。産業医やカウンセラーによる職員や新人職員のカウンセリング実施、育児休暇職員等の施設復帰を援助するセミナー開催で職場復帰への不安解消に努めるなど充実した取り組みである。</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>キャリアラダーシステムがあり、レベル別研修の年間計画を立て、介護職全員(パートを含む)を対象に施設内研修を実施している。レベル別チェックリストと接遇チェックリストをもとに自己評価、上職位者評価し主任との面談を設け、個人目標を立てている。新入職者、中途入植者には教育計画があり、技術チェックリストを使用し評価している。新人教育計画・プリセプター制度がある。AMG研修、資格取得支援規程や外部研修実施計画書・報告書があるなど、豊富な仕組みの人材育成に取り組んでいる。</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>理念・運営方針で「利用者の人権を尊重し、選ばれる施設を目指す」をかかげ、倫理綱領、倫理に関する規程(職員行動基準)で利用者支援時における基本的人権と倫理の遵守を謳っている。その徹底のため「虐待防止マニュアル、プライバシー保護に関する対応マニュアル」も定めキックオフ・各委員会で研修を行い職員の意識を高めている。不適切な対応防止には、チェックリスト表があり、不適切な対応や目撃した場合には部長・事務長に迅速に報告し倫理委員会が再発防止策を検討し、対策を行う。虐待被害が発生した場合は速やかに行政に報告し、対応方法の打合せをする事になっている。</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>方針及び利用目的・情報開示はホームページ、パンフレットに掲載、事業所内に掲示し、利用者用約款にも記載し、周知している。研修対象者は職員及び実習生、ボランティアも含み、同意書に氏名、捺印をもらっている。</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>利用者の快適な施設サービスを提供する事を目的に「サービス向上委員会」があり、利用者および家族へのサービス向上に関する要望・意見を利用者満足度調査表にて調査する。これ以外にご意見箱の意見も参考にしており、面談があれば相談記録に記録して、委員会で検討される。委員会で審議した結果は運営委員会や関係部門へ報告している。27年度も施設、支援に対する利用者の満足度も多くの貴重な意見が寄せられた。其の結果は各部門で検討され改善に結びついている。</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>利用者約款11条の「要望苦情の申出」に明記しており、苦情窓口も事務長と定めている。施設及び市の苦情受付部門(苦情処理体制表)を1階事務所に掲示している。苦情対応マニュアル及び苦情・要望対応フローチャートも作成されている。満足度調査票や直接の要望に基づく苦情要望報告書、月1回2名来所の流山市介護派遣相談員による介護派遣相談員報告書などにより苦情、要望は確認し、対応している。</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>快適な施設サービスを提供する事を目的に「サービス向上委員会」があり、利用者および家族のサービス向上に関しての利用者満足度調査表にて調査し、運営委員会へ定期的に報告している。その情報をもとにデイケア委員会が介護サービスの充実を検討し、年間12回のテーマ別活動計画を定め実施し議事録も作成している。</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の実施している。 ■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>施設介護手順書があり、各項目の手順書としているが、見直し・改定が必要な時に、介護チームリーダー会議と介護主任会議にて検討して決定される。通所(デイケア)固有の業務については、「通所送迎実施手順」「通所業務手順」を作成し基準の手順を決めている。デイケア毎の業務マニュアルの見直しは、通所フロアミーティング開催の毎月第2金曜日の会議で行っている。通所フロアミーティングの内容は、フロアミーティングノートに記載し、全職員で共有している。</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>利用希望者及び家族に対し①施設の趣旨・②概要、②ご利用手続き、③ご利用開始後等④「通所リハビリステーション(デイケア)のご案内」⑤ご利用約款 などの提供内容や利用者負担金等を丁寧に説明している。わかりやすい説明及び説明書に心がけ、同意書は利用者本人の氏名、捺印を記入頂いている。</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>介護支援専門員からの居宅サービス計画書をもとにして、支援相談員が利用者宅を訪問し、利用者や家族の意向と心身機能を聞き、利用検討記録に記入している。契約時に職員が面談して日常生活機能アセスメント表を作成して、送迎時の具体的な対応法や入浴時の留意点等を把握して通所リハビリ計画書を作成し、リハビリテーション科スタッフが専門的なリハビリテーション計画書を作成し、同意を得ている。リハビリテーション科スタッフが訪問指導時に間取りや段差等の生活環境を把握して訪問指導書を作成し、職員全体で定期的に行われる会議で情報の共有化を図るために活用している。</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>在宅で生活するための居宅サービス計画書の目標期間を基にして、通所リハビリ計画の評価期間を設定し6か月に一度、リハビリテーション計画は3か月に一度の評価と見直しを行っている。職員がサービス担当者会議に出席して情報を記録し、通所時のケアと計画の更新時に役立たせている。介護支援専門員と日頃より、Faxや電話で利用状況を伝達し連携に努めており、急変時にはすみやかに報告を行い情報を共有している。</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>利用者の個人記録用ファイルがあり様々な情報がまとめられ、通所の職員が活用しやすく安全な場所に保管されている。朝にミーティング、夕方に反省会を行い、利用者の変化や留意点等の情報を申し送りノートに記入して、職員全体で活用し、問題点は速やかに解決する工夫を行っている。</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>年に2回、食事嗜好調査を行い改善する努力がなされており、糖尿病や腎臓病等の利用者の病状に合わせた療養食を提供している。食事時の姿勢やむせの有無、量や好み等を観察して一人ひとりに沿った必要な支援を行っている。体重の減少がある場合には栄養士が栄養改善計画を作成し、食べやすさと栄養とバランスの良い食事を提供している。</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)</p> <p>入浴、排泄介助のマニュアルがあり、入浴介助記録と排泄介助記録が整備されている。入浴は午前が男性、午後からは女性と分け、一般浴と機械浴と浴室が別になっている。本人や家族から要望があった場合には同性スタッフが入浴介助にあたるようにしている。トイレへの誘導は排泄表を利用し様子をみながら声かけをしている。</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)</p> <p>血圧測定、体温測定等の健康管理実施マニュアルがあり、留意点が示されており、老人保健施設と同一基準によりサービス提供が行われている。利用者が病院へ入院することを減少することを目標にケアの一つとして、誤嚥性肺炎予防に積極的に取り組んでいる。希望者は言語療法士による口腔機能向上指導プログラムが実施され、口から食べる楽しみを援助している。</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>理学療法士が専門的視点から機能訓練のために、リハビリテーション計画書を作成し目標設定期間終了時に評価と見直しを行っている。活動・参加の企画書と実施書、並びにイベントを盛り込んだ年間レクリエーション予定表をリハビリテーション科とデイケア介護職員が協同して作成し実施にあたっている。、「心を動かし、体を動かそう」をモットーに意欲を引き出し出来ることが増え表情が明るくなる利用者が多くおり、「私も出来なかったけど出来るようになった」と仲間同士の励まし合いを促す配慮もなされている。</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>興味関心チェックシートで本人の好きなことを見出し、自ら主体的に参加できるプログラムを用意しており個別に寄り添ったケアがなされている。広いダイルームで機能訓練する場とくつろげる場それぞれにコーナーがあり、部屋の一角にいつでも休息できるようにベッドと畳のスペースが設けられている。いつでも好みの飲み物を選んで飲める給茶器も設置され、ミニ図書室のようなさまざまなジャンルの書籍や写真集、雑誌が選びやすいように並べられており落ち着ける場となっている。</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>利用者の通所送迎実施手順を作成し、申し送りノートで個別対応の必要な情報を共有しており、送迎計画実施表を使って送迎時間を短縮し、車の到着時刻を家族に知らせている。送迎の運転手に交通安全指導を年3回実施している。自宅周囲の段差等の個別の留意点を写真撮影し明確に伝達し対応できるようにしている。</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>認知症を理解してケアに生かすために研修を行いマニュアルを整備している。認知症の利用者一人ひとりに合わせ、その人が好きなことからアプローチし、寄り添いつつケアに当たる配慮がなされている。</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>毎回の利用時に通所連絡ノートを用い、家族からの連絡事項や意向を記入出来る欄と、利用中の食事量や体温、血圧、リハビリテーションの内容等を報告する欄があり相互に状況がわかるようになっている。利用中の写真と共に状況報告書を家族に渡して詳しい様子を知らせ、ももいる新聞、ハートケアタイムズで施設とデイケアの様子を伝達し、施設の納涼祭に呼びかけを行い家族も参加している。</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>感染症と食中毒に関するマニュアルがあり、研修を行い、参加できなかった職員には各部署の感染委員が研修を行い、発生時の対応法を徹底している。昨年のノロウイルスによる食中毒発生時には緊急感染委員会を立ち上げ、症状が出現して発症の疑い者への早期対応を行い改善することができた。感染リスクの疑いがある汚物を処理するものをセットにしたBoxを通所の4か所に設置している。必要に応じて松戸保健所に連絡して対応を行い再発防止に取り組んでいる。</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>事故を分類して発生要因とその予防策や対策方法を記載したマニュアルがある。送迎時、車内に杖の置き忘れ等のヒヤリハット事例を日々の反省会で報告し次回に生かして事故にならないよう細心の注意を払っている様子が見える。安全対策委員会において、施設入所と通所の職員が合同で集い発表し合って意見交換を行い対策を検討している</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>緊急災害時の対応マニュアルがあり、流山市と防災協定を結んでおり、地域住民の避難所になっている。避難、救出の研修を年に1回行い、消防署による救急救命講習も実施し、昼間を想定して防災訓練を年2回行っている。家族への連絡訓練も実施して災害時に備えている。</p>		