

# 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

## (通所介護)(デイサービス)31項目

### 1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 ACOBA
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成28年9月1日～平成28年12月28日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	浦安市浦安駅前高齢者デイサービスセンター ウラヤスシウラヤスエキマエコウレイシャデイサービスセンター		
所 在 地	千葉県浦安市猫実四丁目19番24号		
交通手段	東京メトロ浦安駅より徒歩3分		
電 話	047-381-7803	F A X	047-381-7805
ホームページ	<a href="http://urayasuekimae-day.mobara-takashi.com/">http://urayasuekimae-day.mobara-takashi.com/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 茂原高師保育園		
開設年月日	平成16年11月1日		
介護保険事業所番号	1273200541	指定年月日	平成16年11月1日
併設しているサービス	保育園		

#### (2) サービス内容

対象地域	浦安市内全域		
定 員	20名		
協力提携病院	各利用者様の主治医		
送迎体制	車椅子対応可能なリフト付車両3台の送迎体制		
敷地面積	597.18㎡	建物面積(延床面積)	㎡
利 用 日	祝日を含む月曜日から土曜日		
利用時間	9:30から15:30まで		
休 日	毎週日曜日と12月29日～1月3日		
健康管理	看護師による配薬、服用確認、各種処置に加えて、看護師を中心に全職員でバイタルサインの確認を行っている		
利用料金	認定区分により変動あり(詳細は重要事項説明書に明記し、説明を行っている)		
食事等の工夫	各利用者の租借、嚥下機能や体調に加えて、服用している薬との飲み合わせ、嗜好を踏まえて形態、食材の変更を行っている。季節感を感じて頂けるように行事にあわせた特別食の提供を行っている		
入浴施設・体制	個別浴槽3箇所、機械浴槽1箇所に加えて福祉用具の設置し運用している 加えて浴室内に天井ヒーターを計7台設置し、運用している		
機能訓練	集団機能訓練(集団レクリエーション)、平行棒による歩行訓練、専用器具での上肢訓練、アクティビティ体操		
地域との交流	フォーマル、インフォーマルを問わずに様々な方々と交流を行っている		

(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
	3	9	12	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	3	5	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2（看護職員と兼務）	0	2	
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	介護支援専門員
	3		2	1

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	居宅支援事業所、地域包括支援センターへの利用相談および当事業所への利用相談		
申請窓口開設時間	8：30から17：30		
申請時注意事項	浦安市内に住民票があり、要介護、要支援の認定を受けていることに加えて、担当支援機関からの利用申し込みが必要		
苦情対応	窓口設置	事業所内に苦情受付担当者、苦情解決担当者を設置	
	第三者委員の設置	長谷川弁護士事務所	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>当事業所では利用者様の現在より楽しく、豊かな時間を過ごして頂けることを目指してサービス提供を行っています。提供サービスの中では「交流」に重点を置き、ご利用者様同士、職員との交流に加えて、地域のボランティアの皆様、併設する保育園の園児、ご家族を招き交流をして頂き、楽しく、かけがえのない時間を過ごして頂きます。</p> <p>加えて、「交流」と同様に「自立援助」にも重点を置いています。ご利用者様、ご家族が現在の生活を今後も続け頂くためには、ご利用者様がお元気で、ご自分の事をご自分で頂くことが大切であるとの考えから、事業所内では職員の徹底して安全管理のもとで、様々な生活動作を可能な限り行って頂いています。そして、行った動作については、ご利用者様と援助を行った職員と一緒にふりかえり、「今何ができるのか」、「どうすればできるのか」を考えて、その後の生活様式について考えます。</p>
特 徴	<p>当事業所には浦安という土地柄、古くから地域にお住まいの方と様々な理由で他県から転入された方が利用されています。</p> <p>そして様々な地域の文化、風土、方言が混じり合って、「浦安駅前デイサービスセンター」という、賑やかでいてぬくもりのある雰囲気が出来上がりました。そこに併設する保育園の園児とご家族、地域の方々、当法人の職員、そして朗らかでいて活発な当事業所職員が加わることで、笑いの絶えない通所介護事業所となっていることが特徴です。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>特徴同様に当事業所に関わる人々によって作られる「浦安駅前デイサービスセンター」という穏やかで笑いが絶えない雰囲気が最高のPRポイントです。</p> <p>ですが、この雰囲気を言葉や写真で表現することが難しいため、当事業所では積極的に見学を受け入れ、実際に直接しています。</p> <p>なお、見学は随時受け入れたおり飛び込みの見学、送迎つきの見学に可能な限り応じさせて頂いています。</p> <p>加えて、質の高い職員が良質のサービスを提供している点もPRポイントです。当事業の職員は「自立援助」の原則に基づきながら、豊かな感性でご利用者、ご家族様を見つめその時にもっとも適切な援助を行っています。</p> <p>「当事者主体」の原則も徹底しており、ご利用者様の意向を最大限に反映させています。意向に沿えない時は時間をかけて丁寧に繰り返し説明を行い、ご納得を頂けるように全職員が務めています。</p>

## 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

#### 1. 高齢者と保育園児との交流を大切にした事業所運営

当高齢者デイサービスセンターは保育園、子育て支援センターを併設した浦安市の施設で平成16年に開設し、社会福祉法人茂原高師保育園が指定管理事業者として運営に当たっている。東西線浦安駅前の交通至便の地に立地した4階建てのビルの中で、法人はこれらを一体的に運営しており、高齢者と子どもたちとの交流を大切にしながら明るく楽しい運営に努めている。玄関ロビーではかわいい園児たちと高齢者が笑顔で交流している風景が見られ、子どもたちと会うのを楽しみに通う利用者も多い。

法人は昭和24年に高師保育園を開設後、昭和29年に千葉県第1号の社会福祉法人として法人格を取得、以後3度にわたって御下賜金を拝受している。千葉県内に4か所の保育園と2ヶ所の高齢者デイサービスセンター、本年4月には東京都に新たに保育園を開設し、高齢者支援と子育て支援の両面から積極的な事業展開を行っている。

#### 2. 職員の創意工夫による利用者満足度向上への取り組み

利用者を楽しみ時間を過ごしていただくこと、生活リズムを作ること、自立支援の活動を旨とすること等の運営方針を掲げ、各職員の職務分担を明確にし協力・創意工夫による様々な活動を行っている。日々の過ごし方、イベントや食事の企画などにつき職員間でアイデアを出し合い楽しい運営に努めている。また、参加する利用者の喜びの様子を見事なカメラワークでとらえ、タイムリーに「写真館」として入口付近に掲示して、それを見て会話が弾むのも利用者の楽しみとなっている。利用者の喜ぶ様子が職員のモチベーションの向上、スキルアップにつながり好循環を作り上げている。

#### 3. 利用者本位の送迎の取り組み

送迎はドア to ドア を基本としており、高層マンション居住の利用者への対応に時間を要することもある。車内で待つ利用者の負担も考えての送迎経路とし、利用者の体調に配慮して座席の位置等も都度細かく調整している。また送迎時の家族とのコミュニケーションを大切に、急な時間の変更等の利用者や家族の希望にもできるだけこたえる努力をしている。

#### 4. 見て食べて季節を感じて楽しむ食事の工夫

厨房では デイサービスセンターと保育園の両方の食事を作っており、若くて明るい栄養士と調理担当職員達が連携して、利用者の要望にきめ細かく気配りしながら提供している。栄養士は利用者一人ひとりに必要な食事内容や形態を把握し、旬の食材を使い「見ても味わっても楽しめるメニュー」を考え提供している。また、行事の際には、お重に盛るなど器使いも工夫を凝らしており、特にお花見などの外食時のお弁当は利用者の楽しみとなっている。食事内容については当日の朝までに連絡があればその日の体調や状況に合わせて変更する等、利用者本位の対応を行っている。

## 5. 言葉掛けを工夫した健康体操への取り組み

運動機能向上と健康増進を目的とした健康体操を実施している。職員は、どのような言葉掛けをすれば利用者に動きをわかりやすく伝えられるか、どのタイミングで言葉掛けをすればリズムに乗って無理なくできるかを試行錯誤し念入りに準備をしている。テレビに映ったDVDの映像を見ながら職員の言葉とリズムに合わせ、利用者は笑顔で体操に取り組んでいる。

さらに取り組みが望まれるところ

### 1. 実用的なマニュアルの充実と記録の整備、定例会議の開催

介護人材確保が至難の当地にあつて、管理者と生活相談員のリーダーシップで働きやすい労働条件を整備するとともに利用者ファーストを徹底して、日々現場対応で努力をしている。反面職員の定例会議の時間がとれない、マニュアルの見直しや記録等のマネジメントツールが手薄になっている等の点がみられる。新しい職員も増えており職員アンケート結果なども踏まえて対応策を検討いただきたい。

### (評価を受けて、受審事業者の取り組み)

この度始めて第三者評価を受審し、助言を頂きながら様々な点を改善することができた。また再確認の場ともなり職員の意識も高まり良い機会となった。この経験を参考とし、さらに利用者様へのより良いサービスの提供につながっていけると考えており、引き続き努力していきたい。

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	理念・基本方針の確立 理念・基本方針の周知	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0
				2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	2	1
				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	0
				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。	3	1
			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。	3	2
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
				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	0
				14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	3	1
		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	0
				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。	3	1
				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
		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。	3	1
				22 入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	4	0
				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。	3	1
				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。	2	1		
		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				108	10	

## 項目別評価コメント(通所31項目)

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)</p> <p>保育園及びデイサービスを運営する法人であり、「児童及び介護を必要とする高齢者を十分な環境のもとで擁護し、家庭が正常な社会生活が出来るように援護するとともに、地域社会の福祉増進に貢献する」を旨とする法人理念を掲げ、「併設の保育園児との交流、可能な限り自立した生活が出来るよう支援する」旨の運営方針を掲げている。</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)</p> <p>理念や運営方針は、事業所内に掲示しており、運営方針については「利用者満足度の向上」、「安全で快適な職場作り」の両面から具体的な行動別のチャートにわかり易く図示する等して、実践を通じて理念の実践に繋げている。パート職員が大半の交代勤務で、職員会議が実施しにくい環境にある為、会議や研修を通じての話し合いや共有の機会が少ない。</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、分かり易い説明をしている。</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)</p> <p>入園前の見学の時などにパンフレットを使用して理念や運営方針を説明している。理念や運営方針に沿ったサービスの提供状況や事業所の風景、利用者の様子などを、写真館として都度入口に大きく掲示するとともに、本人にも提供して好評である。写真を前に談笑する利用者や家族が多い。利用者会や家族会はないが毎月の「ふれあいだより」はカラー版で配布し家族との良い関係作りに努めている。</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)</p> <p>法人の中期事業計画は法人本部の所管事項となっている。当事業所の事業計画は中期の課題を踏まえて年度ごとに浦安市との協定書に沿って、前年度の反省を踏まえて予算、サービス、行事他運営に関する諸計画を立案し、法人本部の決裁を得て推進している。課題については年度途中でも常に分析を続け、事業所の運営会議で法改正や時事などを踏まえて課題解決に向けたプロセスを決定し実践している。</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"> <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)</p> <p>事業計画や方針の作成時には理事長及び関係部門幹部と当事業所管理者、相談員で構成する定例会議で話し合い、進捗状況の確認と対応策の協議を行っている。現場職員の意見はパート職員が多いため、日々の打ち合わせ、申し送り、連絡帳などから管理者が情報を集約し反映させている。会議での協議内容や決定事項は全職員に伝えているが、勤務体系上全職員の定例会議の実施は今後の課題でとなっている。</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)</p> <p>利用者に楽しい時間を過ごしていただくこと、生活リズムを作ること、自立支援の活動を旨とすること等の運営方針を掲げて、各職員の職務分担を明確にし協力して創意工夫による様々活動を行っている。利用者とその家族、関係者からの評価が職員のモチベーションの向上、スキルアップにつながる好循環を作り上げている。</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)</p> <p>倫理規定は事業所内に掲示するとともに、管理者は健全な職場環境を維持するために行動規範を定め、日常業務の中で職員に示している。研修の実施や会議での職員への徹底がやや不十分である。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>給与規定が定められ、基本給・役職手当・資格手当・諸手当・賞与・等級表などにより明確となっている。また、経験年数、等級に応じて求められる職能を明確にしている。少人数でパート職中心の職場であり評価基準は明示していないが、管理者が日常の勤務状況を把握し年度末の面談で話し合うなどして評価し、公平感の維持に努めている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>有給休暇は管理者が取得率を把握し職員が公平かつ積極的に有給休暇を取得できるように努めている。また、介護人材確保が困難な中において、職員の働きやすい勤務体制に配慮して急な私事、体調不良時にも全職員でバックアップする体制を整えている。職員と管理者との年度末の定期的な面談機会に加えて、管理者が随時相談に応じている。課題である人材確保には努めているが困難な状況にある。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>キャリアパスにて職種、役割に応じた機体能力基準を示している。常勤職員には役割別に市との協定書に沿った外部研修を受講している。パート職員には事業所の状況を踏まえて実践に必要な内容の研修をOJTを中心に実施し、経験、技術の積み上げを図っている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>日頃より利用者・家族の意思を尊重し、楽しい時間を過ごしていただく自立支援の介護を旨としている。管理者は権利擁護についての外部研修にも参加し、適切な支援が行われている。プライバシーや羞恥心への配慮については個別空間を利用するとともに、声掛けなどにも配慮して対応している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>プライバシーポリシーを法人ホームのページに開示し周知を図るとともに、契約時に個人情報保護に関する方針、利用目的を説明し書面に署名、押印にて同意を得ている。加えて、職員及び関係者には利用者の情報は全て守秘義務の対象であり、採用時に誓約書を交わし漏えいが無いように強く指導をしている。パソコンはパスワード管理し、書類を含む個人情報は室内の防犯カメラでの常時セキュリティと時間外の部屋の施錠で対応している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者満足度は毎年度アンケートを実施して調査している。利用者・家族の意向の把握して問題点の改善に繋げ、結果は市役所にも報告している。今回の第三者評価においても所定の様式で利用者家族アンケートを実施したが結果は各項目とも概ね好評であった。施設内では相談員が事務処理を行う場所がカウンターになっており、利用者が対面で相談しやすい環境になっている。また家族からの相談や要望は送迎時や電話等で随時個別に応じているが、記録様式は統一されておらず現在改善に取り組んでいる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>重要事項説明書及び施設内の壁の見やすい位置に苦情窓口として当デイサービスセンター、浦安市役所、国民保健団体連合会の3か所を記載、契約時口頭でも説明を行っている。日常の要望は随時受け入れ対応しているが、苦情としては上がっていない。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>毎日8時半からの朝礼時や連絡ノートを活用してサービス内容を確認し合い、職員間で改善課題、解決策も話し合っている。重要事項は幹部会で審議してフィードバックしている。</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"> <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・見直しは職員の参画のもとに行われている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>機械浴槽操作や防災、緊急時等の各種マニュアルがあり、特に災害時マニュアルについては全職員の意見を取り入れ、視覚的効果のある絵や色使いを工夫しわかりやすいものに見直した。新人育成ノートは整備されているが、新人育成マニュアルは全体業務を系統的にわかり易く示すように改定作業を進めている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>契約時に重要事項説明書にて、サービス内容、加算を含めた利用料金について具体的に説明し同意を得てサービスを開始している。特に緊急時の対応方法については、緊急連絡先を三箇所と主治医を記入できる表を設け明確にしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>本人、家族から得た利用者の情報を一人ひとり専用ファイルにて管理している。長期短期計画については情報を基に作成し利用者や家族に説明し同意を得ている。職員への聞き取りで集めた情報を分析し課題を検討するべく記録表を整備している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>介護支援専門員のサービス計画に沿って個別支援計画の見直しを図っており、計画の目標と時期を一覧表にし明示している。高齢化に伴い急変するケースも多くなっており、急変時には速やかに家族や介護支援専門員へ報告し、状況に応じて次の対応について相談するなど、訓練された臨機応変の対応がみられる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>職員間の情報共有方法は4段階。①朝の朝礼等や引継ぎにおける口頭での伝達②健康チェック表(入浴等に関する情報)③職員連絡ノート(援助技術や生活に関する情報で、全職員が閲覧し確認印を押している。)④青ファイル(利用者ごとに作成されたサービス計画書等も含む個別情報)これらの情報は全職員の記入と閲覧が可能。緊急性や継続性等状況に合わせて活用している。</p>		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>デイサービスと保育園の両方の献立を栄養士が担当しているが、デイサービスでは高齢者に合わせた栄養や食事形態を考えている。利用者と家族から服薬、アレルギー、嗜好等の情報を得て、献立に反映させている。食事形態については、利用者の当日の状態に合わせ刻み食等への変更も対応している。行事の際にはお重に入れるなど器で雰囲気を変えたり、彩を工夫し見た目にも食事を楽しめるよう配慮している。栄養状態の食事への反映についてはバイタルチェックの体重変化を反映させる方法を検討中。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>個浴と機械浴があり、標準の入浴と機械浴操作の両方のマニュアルを整備している。連絡帳等で利用者や家族の意向、その日の体調等を把握し状態に合わせて入浴を行っている。その他マニュアルについては職員からの意見を集め見直していくよう改善を図っている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>毎朝看護師が一人ひとりバイタルチェックを行い健康状態を把握し連絡帳で家族と情報を共有している。1ヶ月に一度の体重測定から状態の変化に気づくようにしている。契約時に緊急連絡先を確認しており急変の場合は迅速に対応している。口腔ケアについては食前に体操、食後に個々に歯磨き等行っており、現在業務日誌を実施記録や評価につながるものにするべく改善に取り組んでいる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>個別の機能訓練計画は作成していないが、介護職員がDVD等を使いわかりやすい言葉掛け工夫し利用者が楽しく参加できるような体操等を行っており、実際ほとんどの利用者が笑顔で積極的に参加している。塗り絵や壁面作品など手先を使った作品づくりを行い廊下の壁など見やすい位置に展示している。音楽療法等のボランティアサークルの支援によりレクリエーション活動は充実している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>壁面作品やカレンダーづくり、ボランティアサークルの支援によりプログラムが充実している。体調に合わせて休憩できるベッド、マッサージチェア、長椅子等、利用者が思い思いにくつろげる場所が設けてある。併設する保育園との交流が頻りにあり利用者の楽しみとなっている。トイレや浴室の使用後は職員が必ず確認し清潔の保持はもちろん利用者の体調の把握にもつなげている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>送迎マニュアルがあり、送迎車両内にも設置している。高層マンション居住の利用者の場合は玄関ドアまでの送迎に時間がかかるため、乗降時間や経路を考慮してできるだけ乗車時間を短くしたり、座席の位置に配慮するなどそれぞれの利用者の負担にならない工夫をしている。また利用者や家族の希望に応え帰宅時間の調整等も行っている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>外部研修に参加した職員が事業所に持ち帰り他の職員へ報告、周知を図っている。利用者一人ひとりに対しては気持ちを尊重し、家族とも話し合い個別に対応し計画に反映させている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>連絡帳に日々の様子や体調を記入し家族に伝え、送迎時には家族との双方向の連絡を行っている。必要に応じて電話や面談で連絡や相談を実施している。家族の見学や行事参加への呼びかけを行っており、行事写真や作品等を「ふれあいだより」に載せ利用者の様子など定期的にお知らせしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症予防に関するマニュアルを掲示し、職員だけでなく利用者も確認できるようにしている。施設入口は利用者も保育園児も利用するため職員、来訪者も含め入り口で手洗い、消毒を徹底している。ヒヤリ・ハット事例を整備しマニュアルの見直しや発生予防につなげる努力をしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>今までに大きな事故がなくマニュアルやヒヤリ・ハットの整備が手薄になっていたが、職員の気づきによるヒヤリ・ハット事例を月ごとにまとめ分析した結果次の課題が見え、マニュアルの見直しや発生予防、職員の記録に対する意識の改善への意欲が見受けられる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>年一回消防署、併設する保育園と一緒に防災訓練を実施しており、防災、緊急時のマニュアルも整備されている。消防機関への通報要綱や緊急時持ち出し品等をいつでも見られるよう掲示している。災害時帰宅困難な利用者は施設で待機することになっており、3日分の食品を備蓄している。家族や医療機関等緊急連絡先は個別ファイルに整備されている。</p>		