

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果 (通所介護)

1 評価機関

名 称	株式会社 ケアシステムズ
所在地	千葉県 松戸市 常磐平 陣屋前 4-10-101
評価実施期間	平成23年 10月 21日～平成23年 11月 15日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	茶話本舗デイサービス 滝不動		
(フリガナ)	サワホンポデイサービス タキフドウ		
所在地	〒274-0067 千葉県 船橋市 大穴南 1-30-18		
交通手段	最寄り駅：滝不動より徒歩		
電 話	047-401-3192	F A X	047-401-3196
ホームページ	http://www.sawahonpo.com/		
経 営 法 人	株式会社 日本介護福祉グループ		
開設年月日	平成22年 10月 1日		
介護保険事業所番号	1270904996	指定年月日	平成22年 10月 1日
併設しているサービス	なし		

(2) サービス内容

対象地域	船橋・習志野・市川・松戸・鎌ヶ谷		
定 員	デイサービス10名 夜間サポート5名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	普通車		
敷地面積	m ²	建物面積(延床面積)	39.49m ²
利 用 日	毎日、年中無休		
利用時間	通所9：00～17：00 夜間サポート17：00～翌9：00		
休 日	なし 24時間365日稼働		
健康管理	バイタル測定・体重測定		
利用料金	介護度による、夜間800円		
食事等の工夫	3食手作り		
入浴施設・体制	特になし、一般浴、個浴		
機能訓練	体操、口腔体操、歩行練習		
地域との交流	あり		

(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名	4名	9名
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2名	0名	8名	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	4名	0名	0名	
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	
	0名	0名	2名	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0名	0名		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話	
申請窓口開設時間	9：00～17：00	
申請時注意事項	要介護の方のみ	
苦情対応	窓口設置	事業所
	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	住み慣れた地域で、安心して生活できるように支援していきます。15の取り組みを大切に利用者様一人一人の個性を大切にしながら介護を行います。
特 徴	民家を使用した小規模デイサービスで、デイサービスの他に自費での延長、泊まりも行うことができ、ご利用者様ご家族様の都合に合わせたサービスをご利用いただけます。
利用（希望）者へのPR	自宅と同じような空間で、一人一人にあわせた活動を提供していきます。また、個別ケアにも力を入れております。

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>ニーズに沿った介護保険外サービスを提供している</p> <p>・早朝、夜間、宿泊などの幅広いサービスを提供しており、自宅での介護できなくなった場合には、いつでも延長サービスを提供できるようにしている。介護保険外サービスを「介護サポート」の名称のもと、契約書、サービス計画書、介護記録なども整備され、適切なサービス提供に取り組んでいる。</p>
<p>思い思いに過ごせる環境作りを心がけている</p> <p>・普通の戸建住宅であることから、利用者が思い思いの場所でくつろげるようになっている。1日のスケジュールは概ね決められているが、自宅で過ごしているような雰囲気作りを大切にしている。法人が目指している「家庭の延長になるような環境作り」が適切になされていることが確認できている。</p>
<p>利用者の状態に沿った食事提供に取り組んでいる</p> <p>・事業所では、標準的な献立が添付された食材を購入しており、日々キッチンで作った食事を提供している。早朝、夜間、宿泊などの場合には、昼食と異なった献立で希望に沿った時間帯で提供している。テーブル拭きや下膳などを手伝っている様子も見受けられ、自立支援に取り組んでいる。</p>
<p>各種の会議を定期的開催し円滑な事業所運営を目指している</p> <p>・毎月開催されている職員会議には全職員が出席することを取り決めており、事業所運営の重要な案件を検討している。利用者の状況については、個別のケアカンファレンスを開催して検討している。各事業所の所長会を定期的に開催しており、事業を円滑に推進するための重要な案件を検討している。</p>
<p>直営事業所として意識を持って事業所運営を心がけている</p> <p>・事業所は国内510か所において運営されている「茶話本舗デイサービス」の直営店舗であり、フランチャイズ希望者からの訪問を受けることも多い。理念や基本方針を日々の業務の中に落とし込み、利用者以外の人々にも「理念の達成に向けての事業所運営」を理解してもらえるように努めている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>研修を充実させ職員のスキルアップを図りたい</p> <p>認知症状の利用者に対してはマンツーマンで支援することにも取り組んでいる。他の利用者と距離間を置いたり、過ごしやすい場所を設定したりして落ち着けるように配慮されている。ただし、認知症状への支援に関する体系化された指導が行われていないために、職員のスキルのバラツキは否めない。</p>
<p>アクティビティの充実が望まれる</p> <p>・日常生活の中で、さまざまなアクティビティを設けて、体を動かしたり集中力を向上させたりする支援は実施されている。作品を事業所内に掲示することで成果をふり返られるようにしている。あらかに、自立支援に向けて、豊富な種類のアクティビティの用意や参加の状態を伝える記録の充実が望まれる。</p>
<p>チェーンオペレーションを円滑に実施するための取り組みが望まれる</p> <p>・チェーンオペレーションを円滑に実施するためにエリア担当を設置している。業務を標準化するためには、エリア担当の情報収集力や指導力が大きな役割を担っている。ただし、業容を理解し事業の方向性を示唆するには至っていないように見受けられる。エリア担当の業務内容を検証することが望まれる。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</p>

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。	<p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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> <p>・法人としての理念や基本方針を明文化しており、事業所内やホームページに掲載している。事業所は国内510か所において運営されている「茶話本舗デイサービス」の直営店舗であり、フランチャイズ希望者からの訪問を受けることも多い。理念や基本方針を日々の業務の中に落とし込み、利用者以外の人々にも「理念の達成に向けての事業所運営」を理解してもらえるように努めている。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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> <p>・理念や基本方針は、事業所内の掲示をはじめ事業計画書や人事要綱などにも掲載され、職員への目に付きやすいところに表記している。朝礼時には、社是、理念、運営理念を唱和することを取り決めており、理解が深まるようにしている。また、月1回開催されている職員会議においても、課題などを検証する際には常に理念に立ち返ることになっている。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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> <p>・サービスを開始する際には、具体的なサービス内容の説明はもとより、事業所が大切にしていることや独自の取り組みを説明することで理解を促している。その際には、法人の理念や基本方針に沿って説明することで、理解が得られ易いことを認識している。特に、「24時間365日の介護サービス」や「介護の職人」などの表現は、理念を伝えやすい表現として常に用いることにしている。職員の創意工夫により、理念を適切に表現している。</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。	<p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p><input type="checkbox"/> 現状の反省から重要課題が明確にされている</p> <p>・法人としての中期の事業計画を定め単年度の事業計画に落とし込み、地域の事業環境などの状況を踏まえながら運営するようにしている。事業計画には重要課題が明記されており、月単位や四半期単位で進捗状況を確認する仕組みも整備されている。事業所単体で開催される職員会議、エリアの事業所長を対象とした所長会議や各種の委員会などを通じてふり返りを行い、合わせてチェーンオペレーションとしての統一性を担保することに取り組んでいる。</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。	<p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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> <p>・毎月開催されている職員会議には全職員が出席することを取り決めており、事業所運営の重要な案件を検討している。直近に開催された会議においては、「ケース記録の取り方」、「出勤簿の管理手法」などが検討されている。所長会議においては、「人事考課」や「内部監査の実施方法」などが説明されており、いずれも事業を円滑に推進するための重要な案件を検討している。また、利用者の状況については、個別のケアカンファレンスを開催して検討することを取り決めている。</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。	<p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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> <p>・事業所の運営は、チェーンオペレーションを基本として、全国510か所で運営されている。ホーム長である管理者は、事業所内の運営に関する責務を担っており、法人本部からの指示や伝達事項は、エリア担当がスーパーバイスする仕組みになっている。業務を標準化するためには、エリア担当の情報収集力や指導力などの力量が大きな役割を果たしている。ただし、事業所の業容を理解し事業の方向性を示唆するには至っていないように見受けられる。エリア担当の業務内容を検証することが望まれる。</p>
7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<p><input checked="" type="checkbox"/> 倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 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> <p>・就業規則の中には倫理要綱を定め、採用時の研修で説明することで理解を求めている。朝礼の中でも理念を唱和し、ふり返られるようにしている。今回行った利用者調査の、「職員の対応は丁寧か」や「プライバシーや羞恥心に配慮してくれるか」などの尊厳の尊重に関する設問については、高い満足度が確認できている。職業倫理に関する意識が定着していることがうかがえる。</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>・法人で統一した書式をもとに管理者による職員一人ひとりに対しての面接を実施している。常勤や非常勤の全ての職員を対象として実施されており、結果は法人本部で集計されている。ただし、人事考課に関しての管理者への説明は充分とは言えず、結果についてのバラツキも多いように見受けられた。考課実施者へ一定のスキルを習得させてうえで行うことが必要であり、形として行っただけに留まることが懸念される。エリア担当も巻き込んだ中で、適切に実施することが望まれる。</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>・勤務シフトを作成する際には、「できる限り公平な出勤体制にする」、「休日や有給休暇に配慮する」などを基本とし、勤務時間内に業務が終了することを心がけている。事業所は、「早朝や夜間の送迎」、「希望者の宿泊」などにも対応しており、長時間勤務になることがあるために、適切な休日の確保を重視している。ただし、職員自己評価の、人事制度や待遇に関する設問に関しては、さらに改善を必要とする結果であった。法人本部としても指導力を発揮することが望まれる。</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>・法人として求める人材像を明記した上で、中長期の人材育成計画は定められていない。法人本部での検証を行い早期に立案することが望まれる。職域や職制に沿った研修計画は策定されており、勤務シフトなどを調整して適切に参加できるようにしている。入職時研修をはじめ、毎月実施されている調理研修や隔月開催されている管理職研修などが中心になっている。さらに介護技術の向上を図る各種の研修を実施して、質の高いサービスが提供できる組織作りが望まれる。</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>・アセスメントシートには、生活状況や身体状況などが詳しく記載できるようになっており、適切な支援につなげるように工夫されている。朝礼時には、職員の気づきを相互に注意し合うように心がけており、不用意な言動を嗜めるように努めている。利用者調査の結果からも、職員の対応は適切になされていることが確認できており、個人の意思を尊重して過ごしてもらえるようにしている。さらに、「高齢者虐待防止法」の理解を深める取り組みも必要とされる。</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>・法人として個人情報保護規程を定め、利用開始時に説明し同意を得ている。広報紙や便りなどの利用者の写真を掲載する際には、規定に沿った運用や、必要に応じてその都度確認を得ることになっている。職員に対しては、入職時に誓約書を交わし齟齬がないように努めている。また、契約書には、介護記録などの開示請求権を掲示しており、利用者や家族の依頼によっていつでも開示する仕組みが整備されている。</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>・送迎時の家族からの申し送りや連絡帳の記載事項を到着後に迅速に確認することで、状態の把握に取り組んでいる。居宅介護支援事業所が開催するサービス担当者会議には、必ず出席することにしており、他のサービス事業者からの情報を把握することにも心がけている。心身状況が変化した際や介護保険の更新時には、介護計画書の見直しを実施しており、状態に沿った支援を提供できるようにしている。介護計画書は利用者本人に確認が取れない場合には、送迎時などの支度で説明することを原則としている。</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>・苦情解決制度や受付窓口については、契約時に重要事項説明書の中で説明し理解を促している。実際には、日々の関わりの中での申し出が多く、その都度対応し申し送りの中で共有し、業務日誌に顛末を記載している。家族に対しては、電話をもとに送迎時に顔を合わせることで対応を伝えている。また、法人本部へも施設長会などを通じて報告し、他の事業所への検討材料になるようにしている。</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>・介護計画書を作成する際には、サービス提供者会議に出席して、担当のケアマネジャーや他のサービス受給状況を把握しながら適切な目標を設定することに努めている。また、状態が変化した場合や介護保険の更新時には、その都度アセスメントの見直しをもとに計画書の改定に取り組んでいる。また、早朝、夜間、宿泊などの介護保険外サービスについても、家族やケアマネジャーの意向を把握し、別途「介護サポート計画書」を作成し円滑に支援が提供できるようにしている。さらに、達成状況の確認や計画書自体の評価を行うことも必要とされる。</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>・介護マニュアルをはじめ、各種の業務を推進するためのマニュアルは整備されており、標準化に取り組む姿勢を明示している。新入職員を指導する際にも用いられ、適切な指導ができるようにしている。各種のマニュアルは、法人法部の監修のもとに作成されており、チェーンオペレーションを推進するための柱になっている。本部から与えられたマニュアルに沿って支援を提供することに留まらず、事業所固有の状況や課題があることにも注目し、必要に応じて個別のマニュアルや手順書を用意することも望まれる。</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>・サービスを開始する際には、担当のケアマネジャーとの同行を原則とし、管理者や計画担当者が利用者の居住先に訪問している。重要事項や契約書を分かりやすく説明し説明し契約を交わしている。早朝、夜間、宿泊などの私費サービスについては別途契約書を交わし、介護保険者サービスとの区別を明確にしている。今回行った利用者調査の、「サービス開始時の説明は分かりやすかったか」の設定に関して、高い満足度が得られており、適切な対応が成されていることがうかがえる。</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>・利用開始時には利用者宅を訪問し、生活暦や心身状況を詳しく把握してアセスメントシートに落とし込んでいる。ケアプランなどの居宅介護支事業所からの情報と合わせ、サービス計画書を作成している。通所が開始される前には利用者や家族の同意を得て、サービスを開始している。また、サービス担当者会議が開催される場合には必ず出席しており、家族の意向を再度傾聴したり、他のサービスの受給状況を把握して、計画書に反映することを取り決めている。</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>・サービス計画書は、通常ケアプランの短期目標に沿って見直すことに取り組んでいる。短期目標に変更が無い場合は、計画書に沿った支援を継続することになっている。また、ケアプランの更新時には全面的な改定を行い、常にケアプランの目標に遵守してサービスを提供している。ただし、計画書の見直しを行なう際の「評価や根拠」まで踏み込んだ検証には至っておらず、見直し前と同じような計画書になっていることが懸念される。ケアマネジメントのより一層の理解が望まれる。</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"> ■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>・毎週金曜日にカンファレンスを開催して、利用者の状態や各種サービスの提供状況を検証している。1回に月2～3名くらいの利用を対象として、計画書や介護記録をもとにモニタリング形式で実施されている。検討した内容については議事録も残され、必要に応じて担当のケアマネジャーや家族と連絡を取り合い、適切な支援を継続することに取り組んでいる。ただし、検討内容は、ケアプランや計画書の目標の進捗状況の確認には至っておらず、状態の把握に終始している。「何を検証するのか」といった視点での整理が望まれる。</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>・事業所では、標準的な献立が添付された食材を購入しており、日々キッチンで作った食事を提供している。常食、キザミ、ミキサー食などを用意しており、アセスメントで把握した情報をもとに状態に沿った食事提供に取り組んでいる。早朝、夜間、宿泊などの利用者についても、昼食とは異なった献立が用意され、希望に沿った時間帯で提供している。介護場面を観察した際には、テーブル拭きや下膳などを手伝っている様子も見受けられ、自立支援を目指した対応がなされている様子が確認できている。</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>・計画書に記載されている支援内容をもとに、利用者一人ひとりの状態に沿った入浴や排泄介助に取り組んでいる。入浴回数や時間帯については、特に制限を決めておらず、利用者の意向に沿って提供されている。排泄介助についても定時や随時の介助によって、日々の体調に合わせた支援に努めている。また、小規模事業所であることから、その人にしか分からないような声かけや促しを心がけており、プライバシーや羞恥心に配慮することを大切にしている。</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>・事業所に到着後には、体調に関する簡単な質問やバイタルサインのチェックを行うことにより、体調に合わせて支援を提供することに取り組んでいる。家族の連絡先は複数把握しており、変化などが見受けられた場合には指示を仰ぎながら対応することを行っている。介護場面を観察した際には、声かけや促しによって昼食後の歯磨きが支援されていた。適切な対応であったが、口腔機能の改善に向けた具体的な取り組みはなされていない。</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>・機能訓練指導員の配置はなく、個別計画を作成して心身機能の活性化を目指した取り組みはなされていない。ただし、日常生活の中で、さまざまなアクティビティを設けて、体を動かしたり集中力を向上させたりする支援は実施されている。各種のゲームや歌唱をはじめ、塗り絵や習字などは利用者の意向に合わせて実施されている。また、作品を事業所内に掲示することで成果をふり返られるようにしている。自立支援に向けて、豊富な種類のアクティビティの用意や参加の状態を伝える記録の充実が望まれる。</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>・普通の戸建住宅であることから、フローリングや畳の空間が整備されており、利用者が思い思いの場所でくつろげるようになってい。1日のスケジュールは概ね決められているが、利用者同士で会話を楽しんだり、横になったりすることも自由とされている。職員の制服も概ね自由とされており、自宅で過ごしているような雰囲気作りを大切にしている。法人が目指している「家庭の延長になるような環境作り」が適切になされていることが確認できている。さらに、利用者の状態を踏まえトイレなどの環境整備も改善されたい。</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>・専用の送迎車両を用意しており、利用者一人ひとりのニーズに合わせた送迎を実施している。ドアツードアの送迎を原則としており、個別の意向に沿った時間帯を設定している。早朝や夜間などの延長時間帯にも送迎サービスを実施しており、家族からも高く評価されている。送迎マニュアルや携帯電話も整備されており、安全な送迎ができるように配慮されている。利用者宅などへの訪問にも送迎車両を使っていることから、車両内の清掃については適切に行なうことが望まれる。</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>・小規模デイサービスの特徴を活かして、認知症状の利用者も思い思いに過ごせる雰囲気作りに取り組んでいる。回想療養法を取り入れた雑誌などを用い、マンツーマンで支援することにも取り組んでいる。また、周辺症状の重たい利用者には、他の利用者との距離感を置いたり、過ごしやすい場所を設定したりして落ち着けるように配慮されている。ただし、認知症状への支援に関する体系化された指導が行われていないために、職員のスキルのバラツキは否めない。</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>・送迎時の口頭による申し送りをはじめ、サービス担当者会議への出席や計画書の確認などを通じて、家族と連携しながら支援する仕組みが整備されている。電話で連絡を取り合い、必要事項は連絡ノートに記載し共有化にも取り組んでいる。ただし、多忙な家族も多いことから、積極的に家族参加を求めた懇談会や催事などは開催されていない。家族からの要請がないこともうかがえるが、年1回程度の開催を計画し、さらに連携を深めることも望まれる。</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>・感染症対策や衛生管理については、管理者研修や調理研修時にテーマとして設け、注意喚起を促している。食材の管理についても細かくデリバリーしてもらうことで鮮度を保ち、マニュアルに沿って廃棄などを実施している。キッチンやごみ処理などの管理についても、概ね適切に実施されており、申し送りなどの機会を通じて意識の高揚を促している。さらに、利用者同士の距離間が短いことを踏まえ、こまめな手洗いやうがいをチェックする仕組み作りも望まれる。</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>・法人としての事故対応マニュアルを整備しており職員室に常置されている。定期的開催されている所長会議を通じて、先進事例などを報告し、注意を促している。ヒヤリハットについても、業務日誌に記載して申し送る流れが定着している。ただし、各種のマニュアルと同様に、事業所固有の状況に即した個別マニュアルや手引書の用意はされていない。また、レベルにおいて、報告、連絡、相談などを適切に行なえるような仕組み作りも必要とされる。</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"> ■ 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>・早朝、夜間、宿泊などの幅広いサービスを提供しており、事業所内で長時間過ごせるような仕組みになっている。事故対応と同様の仕組みになっており、事業所独自の状況を踏まえ標準化する仕組み作りが望まれる。また、災害とまではいかなくとも、家族の急用や体調不良によって自宅での介護できなくなった場合には、いつでも延長サービスを提供できるようにしている。介護場面を観察し、急な家族の都合により遅い時間帯の送迎も適宜対応していた。</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	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。	1	2	
		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。	3	1
				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。	3	2
		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。	2	2
			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。	2	2
			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。	4	1
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。	5	1	
			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。	3	1	
			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。	2	2
		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。	2	2
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	22 入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	3	1
				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。	1	3
				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。	3	1
				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。	2	1
28 利用者家族との交流・連携を図っている。	1			2		
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。	3	2		
計				89	29	