

## 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 福祉規格総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	令和2年8月11日～令和3年2月16日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	レガーレ市川デイサービスセンター レガーレイチカワデイサービスセンター		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4-315		
交通手段	JR本八幡駅発 京成バス「医療センター入口行」乗車約20分「医療センター入口」バス停下車徒歩約12分 JR船橋法典駅発 京成バスシステム「市営霊園行」乗車約10分「清山荘入口」バス停下車徒歩約8分		
電 話	047-710-8801	F A X	047-710-8817
ホームページ	<a href="http://care-net.biz/12/keibikai/">http://care-net.biz/12/keibikai/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	2015年9月1日		
介護保険事業所番号	1290800265	指定年月日	2015年4月1日
併設しているサービス	特別養護老人ホーム レガーレ市川 レガーレ市川ショートステイ		

#### (2) サービス内容

対象地域	市川市		
定 員	認知症対応型通所介護（予防含む）24名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	リフト車 4台		
敷地面積	6697.07㎡	建物面積(延床面積)	453.93㎡
利 用 日	毎日（12/30から1/3を除く）		
利用時間	9時30分～16時45分		
休 日	年末年始（12/30～1/3）		
健康管理	看護職員によるバイタルチェック（血圧・脈拍・体温・問診等）		
利用料金	介護保険負担割合証に記載の1割・2割または3割のサービス利用料と昼食費650円		
食事等の工夫	嚥下・咀嚼機能・病状に合わせた食事形態にて対応。		
入浴施設・体制	共同浴槽、リフト浴、寝台浴を完備。脱衣室にトイレ有り。 胃ろう、バルーン留置カテーテル、人工肛門の方等の入浴にも対応。		
機能訓練	嚥下体操・全身のリハビリ体操・認知症の進行予防を目的とした機能訓練有り。		
地域との交流	個人・団体ボランティアの受け入れ、ご家族を招いての行事、ご家族代表・民生委員を招いた運営推進会議の実施等。		

## (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
	9	6	15	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	0.5	10	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
0.5	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	
	5	0	5	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	1		

## (4) サービス利用のための情報

利用申込方法	随時電話連絡、または見学案内等、来所時受付にて対応。	
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分	
申請時注意事項	認知症があり、市川市に住所のある方が対象。	
苦情対応	窓口設置	有り
	第三者委員の設置	有り

## 3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』を基本理念として掲げ、以下4点をサービス方針と致しております。</p> <p>①不安無く落ち着いた利用環境の中で居心地の良い介護サービスを提供いたします。</p> <p>②専門性を活かしながら寄り添う介護を第一に考えて介護サービスを提供致します。</p> <p>③医療スタッフと連携して健康管理に行き届いた介護サービスを提供致します。</p> <p>④介護負担を軽減しながら住み慣れた地域での在宅生活を支援致します。</p>
特 徴	<p>明るく開放感のあるフロアーが好評をいただいております。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療対応が必要な方（胃ろう・人口肛門・バルーンカテーテル留置）、重度の認知症の方でも積極的に受け入れしております。</li> <li>・浴槽は4種類ご用意しており、お体に合った浴槽で温泉気分で身も心もリフレッシュできます。</li> <li>・軽度認知症の方を対象にした進行予防プログラムや、重度の方を対象に静養する為のベッドを多数準備しておりますので、お体に合った利用ができます。</li> </ul>
利用（希望）者へのPR	<p>当センターでは、認知症のある方でもその方らしく生き生きとお過ごしいただける、ゆったりとした環境を準備しております。言葉にならない思いを大切に、ご自宅での生活のお手伝いができるかと考えます。</p> <p>生活の中で、他者との交流の機会が少ない、入浴する事が難しい、運動の機会が減った、ご家族の時間が全くない等、様々な環境に合わせて、その方に合ったサービスを提供致します。</p> <p>提供プログラムや他者との交流を通して、認知症の進行予防に取り組みたい方、医療が必要な方、重介護を必要とされる方も安心・安全に過ごして頂けるよう、職員一同、一生懸命対応させていただきます。是非一度ご見学に来て頂ければと思います。</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
認知症の進行予防・改善に特化したプログラムを毎日活動に取り入れている
認知症の進行予防・改善に力を入れている。午前中の余暇活動では脳トレプリントなど個別のプログラムに取り組み、午後は全身のリハビリ体操・散歩・俳句・デュアルタスクトレーニングやインターネットコンテンツを利用した回想法など、認知症進行予防訓練に取り組んでいる。一人ひとりが「その人らしく」生活できるように趣味活動を行う機会も設けている。利用者アンケートの自由意見欄では、「頭が活性化されるようだ。会話能力・感情・関心の維持ができています」、「生活にメリハリが出て気分の良い一週間を過ごせる」、「いつも行く日を楽しみにしている」などの声が聞かれた。スタッフ会議では認知症ケアに関する研修を実施するとともに、個別援助内容のモニタリングを行い、介護方法の見直しを検討して自立支援につなげている。
利用者の満足度向上、多様化するニーズへの対応を心がけている
利用者に気持ち良く過ごしてもらえよう、職員の接遇など定期的な評価を行っている。通所介護計画は生活相談員が作成し、毎月全職員が参加するカンファレンスにおいて細かくアセスメントを行い、個別援助内容の作成と評価を行っている。日常支援(排泄・入浴・認知症ケア)では、利用者のプライバシーと羞恥心に配慮し、希望があれば同性介助にも対応している。また、午前中は余暇活動として、塗り絵・計算・絵合わせなどの脳トレプリントや折り紙・手芸・粘土など、個別のプログラムに取り組んでいる。午後は全身の体操や道具を使用して行うレクリエーション、脳トレーニング・インターネットコンテンツを利用した回想法などのプログラムを毎日用意している。編み物・裁縫・園芸・カードゲームなどの趣味活動を行う機会を設け、一人ひとりに合わせた時間を提供できるよう努めている。
法人全体で経営理念にかなう人材の確保・育成に努めている
常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みを整えている。新人・常勤職員用に「期待される水準」シートを作成し、技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面接を行っている。また、人事考課制度を導入して年2回、重点取組課題やそのための留意事項、能力開発をもとに日々、OJT等で育成支援している。法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定職員から常勤職員の登用へステップアップできるよう地域限定契約職員の安定した雇用を図っている。
さらに取り組みが望まれるところ
オンライン研修の導入や資格取得に取り組み、さらに認知症ケアに関する専門性を向上させることが期待される
家族との意思疎通や認知症ケアに関する研修、個別援助内容のモニタリングなどにより、寄り添いを中心とした個別ケアの実践につなげている。認知症の進行予防・改善に特化したプログラムや趣味活動を毎日実施し、利用者に合わせた時間を提供できるよう努めている。認知症ケアに関する専門性を向上させるため、オンライン研修の導入や資格取得に取り組み、認知症症状の評価ツールとして個別ケアに対する確認シートの作成を進めている。これらの取り組みにより、さらに認知症への理解や知識が深まり、介護技術の向上につながることを期待される。
職員の働きやすい環境づくりにさらに取り組んでいくことを課題としている
日常、職場内で垣間見られる現場職員の表情や態度、相談を進んで把握し、定期的に面接やセンター内会議を実施して積極的にフォローしている。一般事業主行動計画にも示された行動目標の有給取得促進及び所定外労働の削減を踏まえ、常勤職員の業務分担を定期的に更新して負担の偏りがないように努めている。その他の労働環境の把握にも努め、休憩時間が十分に確保出来るよう取り組んでいる。今後さらなる職員の働きやすい環境作りを課題としている。
(評価を受けて、受審事業者の取組み) 3年ごとに第三者評価を受審し、その結果を受けて、より良いサービスとは何かを追求してまいりました。 いただいたご意見やご提案を真摯に受け止め、さらなる取り組みを進めてまいります所存です。 パーソンセンタードケアを実践する事業所の強みをより高めてまいります。

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。	3	0	
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0	
		2 計画の策定	事業計画と重要課題の明確化	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	0
			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。	5	0
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	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。	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
				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。	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。	4	0
		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。	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。	4	0
				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		
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		
6 安全管理	利用者の安全確保	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	0		
		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	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"> <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>
(評価コメント)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念をもとに福祉サービスを提供できる体制を整えている。利用者・家族に対しては契約締結時に人権擁護や自立支援を含めた契約内容を丁寧に説明している。地域住民や関係機関に向けて法人のホームページ、事業所のパンフレット等に明確に示している。また、職員には事業計画書に基本(経営)理念を掲載し定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに、事業の方向性や考え方を共有している。	
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"> <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>
(評価コメント)理事長による各事業所への巡回と月1回程度の社内報を発行して、法人の目標や法人他事業所の情報等職員に直接伝えている。基本理念及び実行方法(行動指針)などは、事業所内の掲示や昼礼での唱和などで日常的に周知している。定例会議や申し送り等で基本理念や事業計画に照らして議題に関わる意見交換や企画立案及び利用者、制度内容、研修報告等の情報共有が行なわれている。また、基本理念及び行動指針を記したシールを職員に配布しており、各々の職員の判断で目に付くところ(手帳等)に貼り、その浸透を図っている。	
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"> <li>■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。</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>
(評価コメント)基本理念などは、フロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・封筒などに明記して利用者や一般の方に広く伝えている。また、利用開始時には、契約書・重要事項説明書に加え、わかりやすい説明文書を持参して理念・方針について説明している。サービス開始後は連絡ノートを活用して基本理念を含めた連絡事項の確認や相談支援を展開している。	
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"> <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>
(評価コメント)法人理念をもとに第4次中期計画を作成している。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画と前年度総括をもとに単年度の事業計画書が作成されている。単年度の事業計画において基本理念を冒頭に示し、重点目標も明示することで職員への周知を図っている。課題は事業所だけの課題や職員からの意見聴取だけにとどまらず、法人全体の主な思索や取り囲む環境予測を捉えた視点で明確化している。計画は、年度毎に決算報告会等で評価を実施し、事業計画の推進・達成に向け取り組んでいる。	
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"> <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>
(評価コメント)事業計画書等は定例会議等で経営上の課題及び事業所を取り囲む環境等を踏まえて幹部職員や現場職員との意見や提案を基に作成している。課題の明確化、計画の策定期間や手順について、事業計画書作成手順を策定している。課題に対しての実施策の結果の評価、新たな課題の明示・改善をし、再評価する形をとっている。経営推進会議、法人内通所部門会議、センター内定例会議、毎日のミーティング、前年度事業計画評価、第三者評価において、事業収支を介護スタッフを含め理事長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型での計画を作成する仕組みを整えている。	
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"> <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>
(評価コメント)管理者は現場職員に定例会議や朝夕のミーティングで基本理念を実現するべく、デイサービスの質の向上にかかわる課題の把握や改善志向について指導力を発揮している。法人内・外の研修会に積極的に参加し定例会議等では積極的に意見を出し合い、一定の合意が形成できる仕組みがあり、行事企画や個別ケアなどの成果につながっていると考えている。日常、職場内で垣間見られる現場職員の表情や態度、相談を進んで把握し、定期的に面接やセンター内会議を実施して積極的にフォローしている。利用者及び家族からは連絡帳の活用や送迎時の会話等により意見聴取を行い集められた意見要望はサービス向上の為に活用し、改善の為に具体的な方針を立てている。	

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"> <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>
(評価コメント) 倫理規程は業務管理体制整備規程となり、職員の行動規範を明示・周知している。倫理については研修等で法令遵守にかかわる事項について周知している。また会議等において、個人の尊厳にかかわる改善提案等に係る意見交換を行い、現場職員の倫理意識を高めている。また、利用者・職員・地域関係機関や日々の業務の中より利用者・家族などからの要望を職員が汲み取るよう努め、法人・事業・職種において積極的に連携し計画作成とその実施に繋げている。通所部門において職員倫理についての研修を実施、参加した職員がフィードバックしている。		
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"> <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>
(評価コメント) 人事考課制度による個人面接等を通して、事業所の期待水準や職員の役割を明示している。求人媒体を増やし幅広く応募できる仕組みを作り、法人全体で経営理念にかなう人材の確保・育成に努めている。人事考課制度では、常勤職員・地域限定職員は個人別の自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。また、通所部門共通の「慶美会通所介護係 職員に期待される水準」を基に、より具体的な技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面談を行なっている。		
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"> <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>
(評価コメント) 勤怠管理について勤怠管理システムを導入してPC上にて管理を行っている。時間外労働についてデータをもとに職員の負担など確認して健康に影響のないよう取り組んでいる。一般事業主行動計画にも示された行動目標の有給取得促進及び所定外労働の削減を踏まえ、常勤職員の業務分担を定期的に更新して負担の偏りがないように努めている。その他の労働環境の把握にも努め、休憩時間が十分に確保出来るよう取り組んでいる。また、人事考課制度に基づく年2回の個別面談に加え、必要に応じて随時面談を行っている。傷病による休業からの職場復帰に向けて個人面談を行い、状況に応じた業務内容を考慮して支援している。毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。		
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"> <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>
(評価コメント) 第4次中期計画に「専門性と連動したキャリアや処遇の拡充」を明示し、資格・能力に沿った職種・業務への就業を明示する事を掲げ、法人・部門別・事業所別に年間研修計画を策定し順次、実施している。職種別の期待能力水準は既に作成し活用している。また、人事考課制度を導入して年2回、重点取組課題やそのための留意事項、能力開発をもとに日々、OJT等で育成支援している。法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力すると共に、地域限定職員から常勤職員の登用へステップアップできるよう安定した雇用に努めている。		
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"> <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>
(評価コメント) 利用者に気持ちよく過ごしてもらえよう、職員の接遇等定期的な評価や研修を行なっている。虐待に対する取り組みとして、虐待を発見した際には、担当のケアマネージャー、地域包括支援センター、幹部職員へ報告する仕組みを整えている。日常支援(排泄・入浴・認知症ケア)では、利用者のプライバシーと羞恥心に配慮しており、定期的に評価できるよう事業所内で委員会を設けている。希望があれば同姓介助にも対応している。		
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"> <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>
(評価コメント) 法人ホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人の個人情報保護に関する規程を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にしている。利用者及び家族には、契約締結に守秘義務に関わる説明や個人情報同意書の取り交わしを行い、サービス利用の信頼を維持している。また、職員に対しては、採用時に誓約書を取り交わして守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。実習生やボランティアに対しても事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。なお、個人情報の開示の関わる規定を作成し利用者や家族の求めに応じて一定の手続きを得た上でサービス提供記録等を開示する仕組みを整えている。		

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>
(評価コメント)3年ごとに第三者評価を実施して、利用者調査や職員自己評価などの結果を基に、問題点は幹部職員や現場職員と情報共有して迅速に改善できるようにしている。希望、要望も直ぐに出来ることは迅速に対応し、費用や時間を要する内容は、事業計画や中期計画や通所介護計画に繋げている。利用者や家族の意見や相談は、日々の連絡帳の記述を参考にしたり、送迎時のコミュニケーションを大事にしながら個人的な相談も随時受付し、定期的な担当者会議にも出席している。利用者や家族から意見や相談内容は、法人で統一した利用者管理システムに入力して記録として残しており、法人内事業所間での共有を図ることが出来る仕組みを整えている。		
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"> <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>
(評価コメント)利用契約書と重要事項説明書において、苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記してあり、利用開始時に利用者及び家族に説明している。苦情解決実施要綱を定めており、解決責任者だけでなく第三者委員を設け苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・ご意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。また、事業所内には、苦情解決責任者等が分かるポスターを掲示している。		
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"> <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>
(評価コメント)事業所として年間予定表を作成しており、サービスの質や介護方法を検討する会議を組み入れている。月に1度スタッフ会議内では個人ごとに入浴・排泄・食事・送迎・活動等についての提供状況やニーズを振り返り、サービスの質の向上を目指している。業務マニュアルについて年毎見直しを行い改善を行うこととしている。各会議は議事録を残している。		
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"> <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実施している。</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>
(評価コメント)業務マニュアルとしてケア基準書を作成している。マニュアルは事務室に設置していつでも閲覧することができ、希望する職員には複写物を配付している。サービス提供の手順を体系的に整理した「職員タイムスケジュール」は、日々の業務のなかで確認できるように掲示している。新人職員に対しては、マニュアルや「新人職員の期待される水準シート」を活用して、習得すべき事項の定着を毎月確認しながら半年を目途に育成に取り組む。各委員会で話し合われた内容についてスタッフ会議で報告し、必要に応じて研修資料をマニュアルに組み入れたり、マニュアルの見直しを行っている。		
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"> <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>
(評価コメント)契約時には生活相談員が利用者宅を訪問し、契約書・契約書別紙・重要事項説明書に基づき、利用料金やサービス内容について説明のうえ同意を得ている。併せてパンフレット・初回利用案内を用いて、サービス内容の具体例を挙げながら持ち物などを説明している。介護保険法の一部改正などによりサービス内容に変更が生じた場合は、別紙案内状を作成して利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。		
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"> <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>
(評価コメント)利用前の面談や介護支援専門員による申し込み資料において、利用者・家族の生活背景や意向などを確認している。介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき、サービス利用目的と心身状況などを把握し援助内容を決定している。利用者の意向や課題に沿った長期・中期目標を設定し、通所介護計画・個別援助内容を作成している。通所介護計画は生活相談員が作成し、毎月全職員が参加するカンファレンスにおいて細かくアセスメントを行い、個別援助内容の作成と評価を行っている。計画は、生活相談員より利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。		

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"> <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>
(評価コメント)通所介護計画や個別機能訓練計画は、作成時に評価期間を設けて次の見直し時期を明確にしている。要介護認定の更新前には多職種でモニタリングを行い、サービス内容の検討を行っている。また、利用者の心身に変化が生じた際は、期間内であっても随時サービス内容の見直しを行っている。サービス担当者会議は現在書面で行っており、心身状況などの変化により居宅サービス計画や通所介護計画の変更が必要と判断した場合も、同会議を通じて他事業所と連携できる仕組みとなっている。月1回居宅介護支援事業所に利用実績を報告する際は、空き情報のほかに必要に応じて食事摂取量・体重増減・活動時の写真などを添えて報告し、情報の共有を図っている。		
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"> <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>
(評価コメント)利用者の個別ファイルを作成し、利用者・家族の情報や医療、保険、契約、計画などに関する情報をまとめている。介護記録や看護記録に在宅時の生活状況や健康状況、センター利用時の健康・心身・食事・入浴・排泄・活動の状況や申し送り事項などを記録している。「サービスチェックシート」を作成し、援助内容の手順や注意点などを記入して統一したケアを行うよう努めている。家族からの連絡や利用者の状況に変化が生じた際は、申し送りノートに記入して職員間で情報共有している。これらの記録はパソコン担当の職員が介護ソフトに入力し、次回利用時に一覧にして朝のミーティング時に口頭でも伝達している。介護ソフトの導入により、事業所内にとどまらず法人全体で情報共有できる仕組みが整っている。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <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>
(評価コメント)利用前の面談において嗜好や禁忌内容を把握するとともに、センターでの食事を通して利用者の嗜好状況の把握を意識するよう職員間で徹底している。利用者の食事形態に応じて、軟飯・お粥・刻み・ペースト食などを提供している。食事の際の咀嚼・嚥下状況などを観察して適正な食事形態で食事が提供されているか判断している。また、体調や歯の具合など必要に応じて食事形態を変更し対応している。食事や水分の摂取量をチェックし、体調を含めた栄養状態を把握している。食事をおいしく食べるための嚥下体操は、必要性を理解してもらったうえで食事の前に毎回行う。食事中は音楽を流し、落ち着いた雰囲気ですることができるよう配慮している。おやつの際はお茶やコーヒーなどの飲み物を用意している。夏祭り・敬老会・クリスマスなどでは行事食を提供し、季節感を味わうことができるよう工夫している。		
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"> <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>
(評価コメント)入浴・排泄介助の方法についてケア基準書を作成し、事務所に設置している。朝・夕のミーティングや毎月行うスタッフ会議において、介助方法の見直しや改善策を講じて個別のケアにつなげている。個別ケア計画として個別援助内容に利用者個々のケア内容を明示している。計画は連絡帳・担当者会議などの情報や利用者の意思・状況を考慮して多職種で策定している。入浴は一般浴・リフト浴(座位浴)・特殊浴(寝台浴)に対応している。利用者の身体状況に合わせて、負担の少ない方法で安全に入浴できるよう取り組んでいる。入浴順は男女平等になるよう調整し、同性介助を希望する利用者にも対応している。入浴剤を使用するほか、季節に応じてゆず湯などの変わり湯を提供している。排泄記録を基に排泄のタイミングを把握し、過度の声かけは行わないよう配慮している。トイレや浴室は衛生面に配慮し、気持ちよく使用できるよう環境を整えている。		
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>
(評価コメント)健康管理に関するマニュアルは、看護職員が中心となり見直している。利用者の来所時には看護職員が体温・血圧・脈拍などを測定して健康状態を確認するとともに、必要に応じて入浴・食事の内容を変更している。連絡先一覧を作成し、健康状態に問題があると判断した場合は、ベッドやソファでの静養を勧めたり、生活相談員や看護職員が家族・介護支援専門員・主治医などと速やかに連絡を取り、適切な処置を講じている。送迎時に家族より得た情報やサービス利用中の体調変化などは、申し送りノートに記入して職員間で情報を共有している。業務日誌・看護日誌として利用状況や健康状況を介護ソフトに入力することで、情報を一元化し速やかに開示することができる。食前には嚥下体操を行い、口腔機能の向上や食欲の増進につなげている。食後は希望者を対象に、うがい・歯磨き・入れ歯の洗浄を自発的に行うよう促し、口腔内の清潔保持や肺炎の予防に努めている。		

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"> <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>
(評価コメント)個別機能訓練計画を作成し、3ヶ月ごとに評価・見直しを行っている。看護職員による機能訓練指導員と介護職員が連携を図り、歩行訓練やイスに座ったまま行う可動域訓練、認知症進行予防訓練などを実施している。認知症進行予防訓練では全身のリハビリ体操や散歩・俳句・回想法・デュアルタスクトレーニングなどのプログラムを毎日レクリエーションに取り入れ、楽しみながら機能訓練が行えるよう工夫している。利用者の体調や気分に合わせて訓練内容や回数に変化を持たせたり、野菜や花の水やり、タオル畳みなどを取り入れて、食事・入浴・排泄などの生活リハビリにつなげている。		
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"> <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>
(評価コメント)午前中は余暇活動として、塗り絵・計算・絵合わせなどのプリントや折り紙・手芸・粘土など、個別のプログラムに取り組んでいる。午後は全身の体操や道具を使用して行うレクリエーション、脳トレーニング・インターネットコンテンツを利用した回想法などのプログラムを毎日用意している。編み物・裁縫・園芸・カードゲームなどの趣味活動を行う機会を設け、一人ひとりに合わせた時間を提供できるよう努めている。誕生会ではプレゼントを用意し、利用日に合わせて一人ひとりお祝いしている。夏祭り・敬老会・クリスマスなどの行事の際は、楽しく過ごせるように職員が楽器を演奏するなど工夫している。フロアの装飾は色合いを考慮して材料を用意し、利用者も一緒に製作している。作品を目にすることで満足感や達成感を味わい、意欲的に取り組めるよう配慮している。ベッド・ソファなどくつろげるスペースを用意しており、入浴・昼食・活動の後などに適宜休息を取ることができる。フロアの換気やテーブルの消毒をこまめに行うほか、床の清掃は専門のクリーンスタッフが毎日行っている。床が濡れたり汚れたりした際には、職員もすぐに掃除ができるように清掃用具を設置している。		
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"> <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>
(評価コメント)法人の通所部門共通の送迎マニュアルを作成し、基本的な介助方法や送迎時の注意点などを明記している。利用前の面談において送迎時間の希望を聞き取り、利用者の意向に沿った送迎ができるよう努めている。送迎担当の職員は、利用者の心身状況により滞在時間を短くしたり、独居・高齢世帯・重度の利用者などはセンターで長く過ごせるよう送迎時間を工夫している。送迎時間の変更やほかの居宅サービス利用などで帰宅時間に指定がある場合も対応している。送迎委員を中心に、安心・安全な送迎を行うために、手すりひも・車内物品の整理整頓や車内の消毒を行っている。車両事故・ヒヤリハット事例は、報告書を作成してその日のうちに対策を講じ、法人全体で情報を共有して再発防止に努めている。法人の交通事故ゼロ委員会では、交通事故の発生時刻や状況分析を行うとともに、運転に対するリスクの軽減に努めている。また、毎朝「安全運転5ヶ条」を唱和し注意を促している。職員・利用者ともに乗車前には検温・手指消毒を徹底し、車内の換気を行いながら走行している。送迎の際は車両の台数を増やして一斉に行い、待ち時間が短くなるよう配慮している。		
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"> <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>
(評価コメント)法人に介護教育指導室を設置し、法人内の認知症対応型サービスを提供している事業所との合同研修や事業所内研修を開催して認知症への理解や知識を深め、介護技術の向上に取り組んでいる。毎月行うスタッフ会議では認知症ケアに関する研修を取り入れ、外部研修の資料やDVDを配付して全職員に周知している。また、個別援助内容についてモニタリングを行い、寄り添いを中心とした個別の支援を通じて、一人ひとりが「その人らしく」生活できるよう介護方法の見直しを検討している。年2回運営推進会議を開催し、サービス内容や事業所の取り組みなどを家族・地域住民・行政に文書で伝えている。事業所では認知症介護実践者研修修了者を増やしていくことを検討している。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <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>
(評価コメント)連絡帳を通じて家族と事業所との間で利用者の情報を共有している。家族には利用者の自宅での状況を、事業所ではサービス利用状況や健康状況などを連絡帳に記録している。定期的に行う身体測定の結果なども併せて報告している。送迎時は、家族と直接コミュニケーションが図れる貴重な機会として、会話の中から意見・要望をくみ取るとともに、双方が意思伝達をして情報共有するよう努めている。介護などの相談には生活相談員が電話で回答し、介護支援専門員と連携しながら利用者の自立支援に努めている。行事の際は案内文を作成し、家族の参加を呼び掛けている。今年度はテレビ電話により家族が敬老会に参加している。		

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"> <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) 行政の感染症対策マニュアルに基づき、感染症対応の周知を図っている。法人の通所部門では、感染症対応フローチャートや消毒液の作り方・嘔吐物処理の方法について手順書を作成し、対応手順を統一している。事業所では感染管理認定看護師の指導の下、新型コロナウイルス感染症発生時の対応マニュアルを作成している。事業所内研修会を開催し、インフルエンザ・ノロウイルスなどが発生した場合の役割や対処方法なども確認している。夏季期間を中心に食べ物の取り扱いに注意を促し、食中毒の予防に努めている。フロアでは利用者の座席にアクリル板を設置して一人ひとりのスペースを確保している。入浴サービス提供中も定期的にお湯を入れ替え、消毒液で用具や床を洗浄して換気を行っている。整容で使用する櫛は一人ひとり交換して消毒を行うほか、冬季は乾燥に備えて加湿器を使用するなど衛生管理や感染症予防を行っている。職員は毎年健康診断・インフルエンザの予防接種などを行い健康に留意している。出勤時には「健康チェックシート」にその日の健康状態を記入してから業務に就いている。清潔保持に努め、検温・うがい・手洗い・手指の消毒・マスクの着用を徹底するとともに、発語を伴う場面ではフェイスシールドを装着している。利用者にも送迎車への乗車前やセンター到着時、食前には検温や手指消毒などを励行している。</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) 事故発生時の対応に関するマニュアルを整備している。事故報告はヒヤリハット・事故・車両の3分野に分類し、事例が発生した場合は、事故の経過・分析・解決策を報告書に明記して、その日のうちに原因の究明と対策を講じている。パソコンの共有フォルダを活用し、事業所の事故だけでなく法人全体で情報を共有している。朝のミーティングで職員に周知を図るとともに、スタッフ会議においても毎月報告を行い再発防止に努めている。介護技術の研修を行う際は、事故事例の検討を取り入れて事故予防につなげている。事業所はバリアフリー構造で安全性も高く、利用者の移動の負担も少なくなっている。送迎担当の職員は、毎朝「安全運転5ヶ条」の唱和を行い、安全運転を心掛けている。</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"> <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) 法人の防災対策委員会が中心となり「地震対応参集マニュアル」を作成し、カードにして全職員に配付している。法人では緊急時に法人全体で速やかに情報共有が図れるようにIP無線を導入している。事業所では震災時対応マニュアル・消防計画を整備し、風水害発生時のフローチャートを作成して災害時に備えるとともに、災害時の対応について研修を実施している。年3回施設全体で防災訓練を実施し、通報・消火・避難訓練を通して協力体制を整えている。緊急災害が発生した場合には、家族・介護支援専門員・主治医と速やかに連携できるよう、緊急連絡先や近隣病院の一覧を作成している。近年の水害の発生を受けて、ハザードマップの掲示やアプリを活用した安全な送迎ルートを確認を行っている。気象・交通・災害の状況によっては、無理に帰宅せず事業所に待機する場合もあるため、非常用の食糧を備えている。</p>		