

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	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30年 7月 26日～平成30年12月 17日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	社会福祉法人さつき会 つつじ苑デイサービスセンター シャカイフクシハウジンサツキカイ ツツジエンデイサービスセンター		
所 在 地	〒293-0005 千葉県富津市上飯野1426-3		
交通手段	JR内房線 青堀駅徒歩30分(車5分) 君津駅より車で10分(駐車場完備)		
電 話	0439-87-6101	FAX	0439-87-7091
ホームページ	http://s-satsukikai.or.jp/tsutsuji/daysservice.html		
経 営 法 人	社会福祉法人さつき会		
開設年月日	平成 2年10月15日		
介護保険事業所番号	1273100063	指定年月日	平成26年 4月 1日
併設しているサービス	従来型特養(50床)、ユニット型特養(40床) 短期入所生活介護(30床)、訪問介護事業所 居宅介護支援事業所		

(2) サービス内容

対象地域	君津市(君津地区)、富津市(富津地区、大貫地区)		
定 員	60名		
協力提携病院	袖ヶ浦さつき台病院		
送迎体制	有り 送迎車輛(リフト付き車両5台・ワンボックス1台・普通車4)		
敷地面積	5271.65㎡	建物面積(延床面積)	217.92㎡
利 用 日	月・火・水・木・金・土・日		
利用時間	9:30 ~ 16:00(7:30~21:00延長利用も可能)		
休 日	12/31・1/1・1/2・1/3(年4日)		
健康管理	看護師配置による健康確認。(血圧・脈拍・体温・心身面の変化など)		
利用料金	介護報酬告示額に準ずる(大規模型通所介護Ⅱ)・昼食代650円		
食事等の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ご飯の硬さやおかず等をご状態に合わせて提供させて頂いています。 ・見た目や香り、あたたかさなど五感で料理を感じて頂き、自ら食事をご選択頂くバイキング式で提供させて頂いております。 		
入浴施設・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・大浴場(手すり・階段設置) ・個室(福祉用具による手すりや浴槽内ベンチ等を設置) ・特殊浴槽(座浴・ストレッチャー浴) ※ご希望、ご状態に合わせた浴槽(4種)でご入浴頂けます。		
機能訓練	セラピスト(理学療法士・作業療法士)を配置し、専門性が高く一人ひとりの日常生活に合わせたリハビリを提供させて頂きます。		
地域との交流	行事等を通じて近隣の小中高生や地域の方と交流する機会があります		

(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	4	25	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3	4	16	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2			
介護職員が有している資格	介護福祉士	介護支援専門員	管理栄養士	
	12	1	1	
	社会福祉主事	認知症介護実践研修		
	5	5		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	ご担当のケアマネージャー様へご相談頂くか、直接事業所へお問い合わせ下さい。		
申請窓口開設時間	8：30 ～ 17：30		
申請時注意事項	総合事業（通所型サービス）対象者・介護認定を受けている方に限る		
苦情対応	窓口設置	あり	
	第三者委員の設置	あり	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>さつき会法人理念 『愛情と感謝の念をもって、医療・保健・福祉サービスを提供し、地域に貢献する』 『職員は相互に理解と思いやりを持って専門職としての成長を図り、より質の高い人生を目指す』 『社会的自立のもと、人材の育成に努め時代の変化に対応し、開かれた組織としての発展を期する』 法人理念を基にデイサービスでは、 『利用者一人ひとりの生きる喜びや楽しみを見出し、関わる方の生活質向上も視野に入れて支援を行う』をサービス方針に掲げ取り組んでいます。</p>
特 徴	<p>利用者様のニーズに合わせて（自立支援型・中重度型）活動や提供サービスが違う2フロアでサービスを提供させて頂いています。セラピスト（理学療法士・作業療法士）や介護福祉士、看護師、栄養士などの多職種が協働してご利用者一人ひとりが抱えている在宅生活での課題に向き合い、継続的に生きがいを持って生活を送る事が出来るよう支援させて頂いています。一日デイ（9：30～16：00）、半日デイ（9：30～12：00）パワーリハビリテーションを行っています。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>リハビリ専門職（セラピスト）による機能訓練や日常生活動作訓練、マシントレーニング（パワーリハビリテーション）、各種サークル活動（大工・畑作り・手芸・調理など）、四季折々の行事など様々な活動を行っております。デイサービスでの活動は自身でプログラムをご選択頂き、目的を持ってご参加頂けるよう工夫しています。春のお花見会や冬の忘年会では社会参加や屋外訓練を目的として屋外へ出かけています。活動を通じて日常生活に活気を取り戻し、生涯現役を目指します。 中重度の利用者様へは多職種が協働して心身のケアや食事・水分・生活リズムなど利用者様の周辺環境へ合わせた専門的なサービスを提供するとともに、担当ケアマネージャーや関係機関と協力して介護者への支援をさせて頂き、介護者の心身の負担や不安の軽減を図ります。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

つつじ苑デイサービスセンター

特に力を入れて取り組んでいること
1. 自立選択・自立決定プログラムを導入し、利用者の生活意欲の向上や楽しみにつなげている
運営方針に「自立支援、生活意欲の向上」を掲げ、その実践のために自己選択・自己決定プログラムを導入している。利用者は来所時に一日のスケジュールを自分の希望に合わせて決定し、リハビリやテレビ鑑賞、入浴などのプレートを「選択ボード」に利用者自身が貼り付けている。また、趣味や関心のある調理や制作アクティビティ、手芸のサークル活動に自分で選択して参加し、楽しみや達成感を味わっている。これらの各種プログラムへの参加やテーブル拭き、掃除などのお手伝いをした際にはその都度ポイントを獲得し、貯まったポイントで生活に即した景品への交換や余暇関連のプログラムに使用できるシステムを導入して、利用者の喜び、楽しみや意欲向上につなげている。
2. 認知症の利用者や医療行為の必要な利用者など多種多様なニーズに応え受け入れている
ADLや認知機能に合わせ、自立支援型フロアと認知症などの中重度者ケアフロアに分けて個別ケアを実施している。また、胃瘻、ストーマ、褥瘡、気管切開など医療処置の必要な利用者も看護師対応により重度から軽度者まで幅広く受け入れている。車椅子使用や片麻痺、低体力、認知症の利用者も個別対応により大浴場・個浴槽・座位浴槽・ストレッチャー浴の4種類の浴槽を利用し、安心・安全を第一に入浴を楽しんでいる。送迎時にも自宅環境や家族環境を考慮し、送迎時間の柔軟な対応や自宅のベッドまでの移乗や更衣などにも随時対応し、家族の身体的、精神的負担軽減につながる支援を行っている。
3. リハビリ専門職による個別機能訓練や生活行為実践リハビリで心身機能向上が図られている
法人内の理学療法士、作業療法士が住環境やニーズを把握し、機器を使用したパワーリハビリによる筋力維持訓練や歩行器での歩行訓練などの個別機能訓練計画を専門的立場から作成している。機能訓練の継続により、特殊浴槽の利用から一般浴槽での入浴が可能となった例もみられる。テーブル拭き、下膳などのお手伝いリハビリや買い物外出にもリハビリ要素を取り入れている。また、一人ひとりの身体や住環境に合わせたリハビリメニューをリハビリ専門職が作成し、凹凸や段差のある屋外歩行訓練やまたぎ訓練、豆つかみなどの生活行為実践リハビリを実施し、生活機能向上の成果につなげている。
さらに取り組みが望まれるところ
1. 魅力ある楽しいバイキングスタイルの食事提供の更なる工夫が望まれる
自己選択・自己決定式プログラムの一環としてバイキングスタイルを導入し、利用者は食べたい料理を好きな量、プレートにとって食事を楽しんでいる。また、回転寿司、和食レストランでの外食やおせち料理、冷やしうどんなどの季節感を感じる行事食により楽しい食事を提供している。今後は、利用者の自己選択肢を増やしていくためにも、バイキングスタイルのメニューや提供方法の工夫が望まれる。また、委託業者や栄養課と連携し、料理の匂いや見た目、味、食感を大切にしたい魅力ある楽しい食事の提供に期待したい。
2. 職員全員で意見を述べ合う会議の場などの環境作りが望まれる
日々の申し送りや、インカムによる情報共有に努め、リアルタイムでの情報共有が可能になり、サービス向上につながっている。運営会議やリーダー会議内容等も朝、夕の申し送り時や会議録として全職員に伝達され、情報共有されている。今後は具体的なサービス内容等については、職員全員で話し合い、意見を述べ合い、理解を深める為の会議の場を設けるなどの環境作りが望まれる。
3. キャリア形成と人事考課を連動した取り組みに期待したい
人事制度として目標管理制度と人事考課制度が整備され、目標管理制度として職員は「業務考課基準票(自己評価)」と「キャリアデザインシート」に課題・チャレンジ目標設定などを自己申告し、年2回上司面談を受け、個人能力向上と長期育成を図っている。人事考課は等級別職務基準も設定され、さらにキャリア段位制度を導入し、職員のモチベーションアップに取り組んでいる。今後、人事考課と連動することで、スキルアップや報酬・役職のアップにつながることを明確に示した人事考課制度の取り組みに期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

この度、福祉サービス第三者評価を受けた事により、今まで提供されてきたサービスの内容や職場環境について振り返る良い機会となりました。

評価コメントにて頂きました助言を基に再度見直し、改善に繋げて参りたいと思います。

- 1、事業計画をより具体化し、PDCAサイクルで確実に課題解決に向けたシステム作りを行っていきます。
- 2、月に一度、所属職員全員で話し合える場を作り重要課題や方針検討を行っていきます。
- 3、キャリアステージの基準やキャリア形成と人事考課が連動した評価システムを作り客観性や透明性をより高めて行きます。
- 4、職員一人ひとりに合わせた育成計画(研修計画)を立て、一人ひとりがより具体性のある目標を持って従事できる環境を作ります。
- 5、利用者・家族へのアンケート調査などの利用満足度を毎年確認出来るように整備して行きます。また、内容を基に食事提供時の選択肢を増やすなど利用者の自己選択に繋がる機会をより増やせるよう取り組みます。
- 6、口腔機能向上についての評価システムを確立し、利用者の生活機能向上や健康増進に繋がります。
- 7、利用者家族や地域の方に向けた見学や体験会を実施し、当事業所が提供するサービスへの理解、魅力を伝える活動を計画していきます。

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。		4	1
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	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	
		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。	4	
	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	
	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。	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。	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	116	2	

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)法人の基本理念「愛情と感謝の念をもって、医療・保険・福祉サービスを提供し、地域に貢献する」を基に、当施設の基本方針「利用者一人ひとりの生きる喜びや楽しみを見いだし、関わる方の生活質向上も視野に入れて支援を行う」を表明し、事業計画書に掲載している。</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>毎年、全職員が理念・方針についての研修を受講し周知・理解に努めている。職員は年1回キャリアデザインシートを活用し、理念や方針に基づく活動、行動目標を定め、職員同士共有している。また、自身のネームカードに理念と事業目標を表記し日々の行動を振り返っている。理念に基づいた事業計画を策定し、理念の成果確認を毎月の会議で振り返り、実践面の反省が行われている。今後さらに、理念の実践成果をミーティング等で話し合い職員個々の体験を通したより深い理解を望みたい。</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"> ■ 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)契約時には理念である「利用者一人ひとりの生きる喜びや楽しみを見いだし、関わる方の生活質向上も視野に入れて支援を行う」に基づいて目的や方針を重要事項説明書やパンフレットなどを用いて丁寧に説明している。送迎時や家族との連絡帳では日々の様子を伝え、施設の目指している理念などの理解に努めている。利用者アンケートの結果では「情報提供は十分ですか」の設問に82%の方が「はい」と回答されていた。</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)事業計画は管理者が年始に予算や年度の分析を行い現状の反省から理念や方針を踏まえて課題を抽出し、次年度の目標や方針、計画を策定している。毎月実施されている事業所の運営会議、リーダー会議等で計画に対する進捗状況や課題を検討している。事業所では方針に基づき「サービスの質向上」など5つの取り組みを示しているが、さらに課題の計画を具体化し着実にPDCAサイクルを回し組織の問題解決力が向上するように期待したい。</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)理念・基本方針の実践のための話し合いは主に3つの会議で行っている。事業所運営会議では責任者、係長と各リーダーで事業所方針と計画達成度の報告等である。リーダー会議ではサブリーダーも加わり研修報告や現場での活動状況報告等である。部門会議では収入・経費・時間について現状と今後の取り組み等である。日々の申し送りやインカムによる情報共有が行われているが、重要な課題や方針を検討するに当たっては全職員と話し合う会議の運営を検討する必要があると思われる。</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"> ■ 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)管理者は働き易く働き甲斐のある職場づくりへの配慮として①役職者から積極的に声をかける②職員意見を大事にするボトムアップ③職員同士がお互いの良い志に目を向ける「良い事報告」④チームワークを大切にし送迎職員の出発時に職員同士で声を掛け合う環境⑤職員の明確な目標を確認する「キャリアデザインシート」の共有等に配慮しモチベーションの向上に努めている。</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)法人で倫理規定が定められており、全職員参加を原則とする必須研修を実施し倫理や人権擁護を学んでいる。施設内統括委員会が主体に権利擁護、身体拘束、虐待など職員意識の啓発活動を行っている。申し送りミーティング等で日常の支援での取り組みを話し合い、面接・面談や現場指導により意識向上を図っている。個人情報保護など守秘義務の遵守は入職時誓約書を交わし徹底している。</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>(評価コメント)職員は年2回、業務考課基準票(自己評価)に執務マナーと職務遂行(知識・技能、理解・判断、責任感、協調性等)10項目を10段階で自己評価し、一次、二次評価を受ける。さらに、キャリアデザインシートに、活動目標やアクションプランを設定し上司と面談が行われ、モチベーションの向上を図っている。また、等級別職務の役割基準も設定されているが、キャリア形成と人事考課が連動した評価の見直し、内容の改善に取り組んでいる。</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。 ■ 定期的な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>(評価コメント)有給休暇の取得率や時間外労働のデータ管理を毎月、総務課と事業所の時間担当部門が確認し、職員が交代で休暇をとれるよう配慮している。職員配置についても見直しを行い、データに合わせた配置を組織的に努めている。人事考課制度に所属長との個人面談を取り入れ、職場に対する思いや希望、業務上の悩みなどを把握している。また、職員の企画による旅行や忘年会が行われ、ストレスチェックを実施し、産業医による受診体制などを備え、働きやすい環境作りを目指している。</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)法人のキャリアパス制度に基づき能力や目標、役割を明示している。新人教育はエルダー制を導入し先輩職員二人がつく指導体制があり「新入職員教育チェックリスト」を活用し話し合い、職員育成制度として有効に機能している。現職員はキャリアデザインシートに目標を設定し、上司面接や現場のOJT指導で育成している。職員個別の目標を自己申告し、個別育成計画とし定期的な面談を実施しているが、目標に沿った研修計画の立案など、全ての職員一人ひとりの育成を図ることが期待される。</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>(評価コメント)統括委員会が虐待防止、身体拘束など人権擁護の研修を実施している。また、年1回全職員を対象に倫理、権利擁護についての研修が行われ職員は周知している。不適切なケアが発生した時はその場で注意し、申し送り時に職員同士話し合い、上司面接の実施、統括委員会での協議等対策を立て対応している。プライバシーや羞恥心に関しては入浴時や排泄失敗時の対応等、細かい配慮がされ業務にあたるよう取り組んでいる。</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)利用目的や個人データの開示などが規定された「個人情報保護方針」が整備されている。また、運営規定に「個人情報保護」を明記し職員に周知している。個人情報の入る介護ソフトはセキュリティの高いクラウドを選択し、職員個々のID番号を登録、職責により確認できる権限を設定し個人情報保護に努めている。職員には情報漏洩につながるSNSやUSBは使用禁止とし、申し送り等で注意喚起している。事業所内の掲示物、広報誌への利用者の名前や写真については同意を得て掲載している。</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"> ■ 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)職員は相談しやすい雰囲気作りを心がけ日常的に利用者・家族が要望等を連絡帳や送迎時に口頭で伝えている。2年ごとに、利用者・ご家族向けアンケートを実施し、利用者本人・家族の満足、要望・苦情などを確認している。アンケート集計結果については数値化し、寄せられた要望や意見などに関しては、報告・連絡とともに原因や対策を事業運営会議にて検討し、全職員で共有して速やかに改善する体制をとっている。利用者・家族アンケートは今後毎年実施することを検討している。</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>(評価コメント)重要事項説明書に事業所内及び法人の苦情受付窓口とともに市や県の相談窓口を明記し、契約の際利用者や家族に説明を行っている。寄せられた苦情や相談は「苦情・相談記録」に内容・対応・説明等を記録し、職員全体で共有し具体的なサービスの改善につなげている。利用者・家族とのコミュニケーションが高く、いつでも相談できる体制がある。</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。
(評価コメント) 毎月の通所事業所運営会議やリーダー会議において「専門的ケア、魅力あるプログラムの提供」や「サービス環境の整備」など利用者の喜びや楽しみにつながる各セッションでのサービスについて定期的に検討している。日常生活動作の改善を目的とした外出行事の計画作成時には、介護職、セラピストが協働して検討し、サービスの質の向上につなげている。会議で検討された内容は、朝夕の申し送り時に要点を伝え、併せてインカムでの伝達や会議録として回覧し周知を図っている。		
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。 ■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) 三大介護、安全管理、苦情対応などの各種マニュアルの他に、手順書やフローチャートが整備され可視化を図っている。苑内の感染拡大に伴うフロア共有の取り決めや送迎時の緊急時のインカムの活用などの職員からの提案を各委員会で検討し、随時、マニュアルを見直している。改定時期と改定個所をマニュアルに明示するなどの工夫が望まれる。新任職員への研修時には接遇マナー、三大介護、移乗などの「新任職員教育チェックリスト」を活用してエルダー制度による指導を行っている。		
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"> ■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) 利用開始前に利用者、家族の事業所への見学を勧めている。その際、フロア、食堂、入浴設備などを見学し、一日のスケジュールやフロア活動、サークル活動、行事などの説明を行っている。また、生活相談員が自宅でのサービス担当者会議に参加し、事業所の方針やサービス内容などをパンフレット、重要事項説明書を使って説明している。介護度に基づく利用料金の算出や持ち物、送迎時の対応、緊急時の対応など、利用者、家族が利用前に疑問・不安と感じられる点を重点的に説明している。		
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) 利用開始前に自宅を訪問し、トイレや浴室、玄関などの自宅環境や介護者の現状などを確認している。ケアマネジャーからの基本情報を基に、既往歴、心身状況、ADLや趣味、嗜好などを「フェイスシート」に集積している。利用者、家族の意向を尊重し、生活相談員中心に達成可能な「通所介護計画書」を作成している。セラピストなどの多職種の意見を取り入れ、自己決定と自己選択の要素を取り入れたサークル活動やリハビリなど、専門的視点による個別援助内容を設定している。		
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) 自宅でのサービス担当者会議に生活相談員やリハビリ専門職が参加し、短期目標の達成度や利用中の状況変化などを報告し、利用者、家族やケアマネジャーの意見を取り入れ、利用回数の変更や援助内容の変更などの見直しを行っている。生活相談員が介護記録や援助内容の実施記録から総合的に判断して短期目標の達成度の評価を実施しているが、現在実施中のポイントカードプログラムの成果を指標化するなどの客観的な評価システムの工夫が望まれる。		
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) 利用日のタイムスケジュール毎に、リハビリや入浴、食事摂取量、サークル活動などの実施状況や健康状況、様子の変化などをPC上の介護記録ソフトに記録している。家族への連絡ノートやサービス担当者会議などの記録も一括して管理している。また、朝夕の申し送り時の口頭伝達や紙媒体による職員間の情報共有も並行して行っている。今年度よりインカムを導入し、事業所内だけでなく送迎時など外出先でも必要な情報の連絡が可能となり、迅速な対応につなげている。		
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) 自己選択・自己決定式プログラムの一環としてバイキングスタイルを導入し、利用者は食べたい料理を好きな量、プレートにとって食事を楽しんでいる。毎日のメニューに変化をつけ食の楽しみを図っているが、今後はバイキングメニューの種類を増やすなど利用者の自己選択につながる取り組みに期待したい。利用契約時に嗜好や咀嚼状態、食物アレルギー、食事制限等を把握し、刻み・ソフト食などの食事形態の変更や主食量の制限など、在宅での食事状況も踏まえて食事を提供している。		

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"> ■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)利用者のADLや心身状態に合わせて、大浴場・個浴槽・座位浴槽・ストレッチャー浴の4種類の浴槽を使用し、安心・安全を第一に入浴サービスを提供している。入浴介助法や洗顔、洗身などの改善点について、ケア向上委員会で検討し見直しを行っている。玄関脇のトイレとフロアに7か所のトイレを配置し利用者がいつでも利用できるように配慮している。認知症の利用者の表情や動きを注視し、他の利用者に気づかれないような声かけによるトイレ誘導を行い、排泄の失敗を少なくしている。		
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)送迎時の体調確認や来所時の看護師、介護職による血圧、体温測定を確実に実施し利用者の健康管理を図っている。体調不良や健康状態に問題があった際には、無理をせずに入浴の時間帯やプログラムの変更を行い、静養室での休息などで個別に対応している。発熱や意識の低下等の場合は緊急連絡先へ早めに連絡し、必要に応じて主治医への報告を行っている。また、胃瘻、ストーマ、褥瘡、気管切開など医療処置の必要な利用者も受け入れており、看護師が適切に対応している。		
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)法人内の理学療法士、作業療法士が在宅環境やニーズを把握し、機器を使用したパワーリハビリによる筋力維持訓練や歩行器での歩行訓練などの個別機能訓練計画を専門的立場から作成している。テーブル拭き、下膳などのお手伝いリハビリや自分で商品を探し自分で支払いをするなどの買い物外出にもリハビリ要素を取り入れている。また、凹凸や段差のある屋外歩行訓練やペットボトルを使用した拳上訓練、またぎ訓練、などの実践リハビリの実施により生活機能向上の成果につながっている。		
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"> ■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)利用者は来所時にリハビリ、テレビ鑑賞、入浴などその日のスケジュールを自分で決定し「選択ボード」に貼り付けている。利用者の趣味や関心のある調理や制作アクティビティ、手芸のサークル活動を実施し、生活力や意欲を引き出している。また、各種プログラムへの参加などでポイントを獲得して景品と交換できるシステムを導入し、利用者の意欲向上につなげている。季節ごとの初詣、花見やドライブ外出など、選択できる行事を計画し、利用者の楽しみや生きがいを感じてもらっている。		
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)乗降時の介助、緊急時の対応などの「送迎に関するマニュアル」が整備されている。都合により送迎が間に合わない場合は、無理をせずにインカムにて事業所に連絡し、待機職員が対応している。帰宅時には、ポイントの交換やトイレ誘導などで落ち着いて時間を過ごせるように配慮している。また、帰宅送迎の混乱を少なくするためにバス停を模した乗車割振りや番号札を渡してスムーズに着席できるように工夫している。家族の都合に合わせて自宅のベッドまでの移乗や更衣などにも随時対応している。		
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"> ■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)年2回の法人内の症例発表会や認知症介護実践者研修、ICFの勉強会などの外部研修に積極的に参加し職員の認知症の理解を図っている。自立支援型フロアと認知症などの中重度者ケアフロアに分けてADLや認知機能に合わせた個別ケアを実施している。少人数で落ち着いた雰囲気の中、利用者一人ひとりに下膳や掃除の手伝いなどの役割を持ってもらい、自宅での自立につながる支援を行っている。ユマニチュードの実践や利用者の気持ち、意向の把握への更なる取り組みに期待したい。		
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)「連絡ノート」を活用し、利用中の様子や参加した活動などを伝え、家族からは今朝の体調や睡眠状況などの自宅での様子を記入し利用者情報の相互共有を図っている。サービス担当者会議には自宅を訪問し、家族の要望や意向を直接聞き取りプランに反映させている。ホームでのサービス内容の紹介や在宅介護での相談などの介護者対象のサービス体験会を実施しているが、楽しみややりがいを引き出すホーム独自の取り組みの理解を図るためにも多くの家族の参加に向けた工夫が望まれる。		

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"> ■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)感染症発生時の職員対応や家族への連絡体制などが、新たに作成された「感染症対応フローチャート」に記載され、職員が利用しやすいように可視化を図っている。感染症拡大に伴うフロア共有の制限や面会者の立ち入り制限など具体的な対応も取りきめている。インフルエンザの流行前に、利用者の予防接種や健康管理の依頼文書を利用者・家族に送付し注意喚起を行っている。また、職員の検温やマスク着用、手指消毒対応やフロア内の湿度管理により感染対策を図っている。		
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)事故発生や再発防止に関する「リスクマネジメントマニュアル」や現場での事例集を作成し情報の共有と周知を徹底している。フロアでの転倒や利用者間のトラブルなどの身体及び環境リスクについて、発生場所や時間帯の分析を行い、毎月の「ヒヤリハット分析・考察報告」に整理し、申し送り時を活用して職員への再発防止の周知を図っている。利用者の自己危機管理能力の重要性や過介助度を少なくしていく事業所の取り組みを利用者、家族にわかり易く説明し理解を進めている。		
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)「総合消防計画」や地震発生時の対応フローチャートには、災害発生時の対応手順や職員の役割分担、家族への緊急連絡網が明示され、職員へ周知している。日中火災を想定した初期消火、通報、避難誘導の防災訓練には多くの利用者が参加し、職員が其々の役割分担により実践的な訓練を実施している。風水害や津波発生時の災害対応について防災計画書への追加を行い、想定される幅広い災害対策につなげている。また、市と福祉避難所の協定を結び地域との連携を図っている。		