

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果 (通所リハビリ)

### 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2-10-15
評価実施期間	平成 28年 10月 3日～平成 28年12月19日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	公益財団法人 日産厚生会 佐倉ホワイエ デイケアセンター コウエキザイダンホウジン ニッサンコウセイカイ サクラホワイエ デイケアセンター		
所 在 地	〒285-0025 千葉県佐倉市鎗木町336番地		
交通手段	京成佐倉駅またはJR佐倉駅より徒歩20分。タクシー5分。 佐倉ICより車で約10分。		
電 話	043-484-4680	FAX	043-484-4681
ホームページ	<a href="http://www.sakurakouseien.jp/howaie.html">http://www.sakurakouseien.jp/howaie.html</a>		
経 営 法 人	公益財団法人 日産厚生会		
開設年月日	1992年4月		
介護保険事業所番号	1254280012	指定年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	介護老人保健施設・短期入所（予防含む）療養介護		

#### (2) サービス内容

対象地域	佐倉市・酒々井町・四街道市・印西市		
定 員	50名		
協力提携病院	佐倉厚生園病院		
送迎体制	送迎あり（ワゴン車、軽自動車等）		
敷地面積	13950.55㎡	建物面積(延床面積)	536.86㎡
利 用 日	月曜日～土曜日（祝日含む）		
利用時間	9:40～15:50		
休 日	日曜日・年末年始（12/29～1/3）		
健康管理	看護師による健康管理を行うと共に緊急時は隣接病院へ連絡し対応しております。		
利用料金	介護別に1割の自己負担及び昼食代514円、おやつ代103円、教養娯楽費134円		
食事等の工夫	事・おやつは管理栄養士が栄養管理を行い、食事形態の工夫を行っております。季節感が味わえる行事食の提供も行ってしております。		
入浴施設・体制	一般浴や身体機能に応じた中間浴をご用意してあります。		
機能訓練	機能訓練計画書に基づき理学療法士・言語聴覚士が個別に対応しております。		
地域との交流	ボランティア（個人・グループ）との交流・育成活動等を行っております。		

(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
		4	13	17
職種別従業者数	医師	理学療法士	作業療法士	言語療法士
			2	1
	看護師	介護職員	相談援助員	管理栄養士
	1	12	1	
	事務員	その他		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	話・窓口で相談受付後、見学・面接を行い契約後にご利用になれます		
申請窓口開設時間	月曜日～土曜日 8：30～17：00		
申請時注意事項	送迎範囲や身体状況、既往歴等を確認し利用可能か相談に応じます。		
苦情対応	窓口設置	相談員が対応致します。	
	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	<p>【理念】 『真心と信頼』 《方針》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の健康保全</li> <li>・人材の育成・確保</li> <li>・教育活動による社会貢献の拡充</li> </ul>
特 徴	<p>医学的管理の下で介護や機能訓練、必要な医療と日常生活の援助を提供しております。一日でも早く家庭での生活に戻ることができるようにする事。また、在宅での生活が一日でも長く続けられるよう在宅ケアを支援しています。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>在宅生活を送る上で、より具体的な目標を設定し、生活に生かせるリハビリに取り組んでいます。必要に応じ自宅での会議、訪問指導も行い関係者、ご利用者、ご家族を支援していきます。</p>

# 福祉サービス第三者評価総合コメント

2016年12月29日

NPO法人ヒューマン・ネットワーク

特に力を入れて取り組んでいること
<p>1. 多職種協働による専門的かつ多角的視点の優れたリハビリテーション計画が作成されている</p> <p>医師や看護師、理学療法士、言語聴覚士、介護士、管理栄養士、ケアマネジャーなど多くの専門職種の意見を集約し、利用者一人ひとりのニーズと生活に沿ったリハビリテーション計画が作成されている。これまでの自宅での日常生活の継続につながる料理や趣味などに関連した生活リハビリを計画に積極的に取り入れている。また、専門的かつ多角的な視点から各部門の意見を取り入れ、達成可能で利用者のレベルに合った目標を設定するなど利用者が主体的に取り組むやすい計画が作成されている。ケアマネジャーは利用者の様子を確認するために頻繁に来所している。利用者の身体的レベルの低下に伴うサービス内容の検討やこれからの生活環境の移行時期などについてケアマネジャーと事業所での意見交換が常時行われている。専門職種による多角的視点での検討が行われ、利用者の意見や要望を取り入れた利用者本位の優れた計画作成の取り組みが図られている。</p>
<p>2. 生活に生かす独自の各種リハビリテーションプログラムが実施されている</p> <p>「生活に生かせる」、「利用者の参加による」リハビリに向けた優れた取り組みがみられる。趣味の継続につながる園芸や家事の動作練習、言語聴覚士とのパソコン練習など在宅での生活に生かすことのできるプログラムが実施されている。また、身体の機能訓練のみに特化するのではなく、言語聴覚士による言葉のリハビリや利用者の気持ち、モチベーションアップなど心の活性化を図るための事業所独自の思考育成及び感性育成のプログラムが用意されている。想像力を要するちぎり絵や気持ちの安定が必要な書道作品の作成に取り組み、地域文化祭への出展により利用者間での達成感と共感を味わっている。また、趣味の麻雀、トランプなどのゲームを楽しみ、ハンドベル演奏、カラオケ、詩吟など感性を喚起する余暇活動プログラムに自由に参加できるように配慮している。</p>
<p>3. 職員の育成に向けた研修体制とモチベーションアップにつながる取り組みが図られている</p> <p>デイケアの役割などをテーマにした内部研修は同じ月に複数回実施し、全職員が必ず受講できるように工夫している。ユマニチュードや接遇の外部研修には職員の希望を取り入れ、また所属長が職員のレベルに応じて受講を勧めるなど個別育成計画に基づいた研修受講が行われている。人事考課の中で自己評価を実施し、業務の振り返りを行う機会を設けている。年2回の施設長と職員との個別面談では、業務遂行状況や今後の課題、処遇について説明し、職員のモチベーション向上につながるフィードバックが実施されている。また、介護福祉士などの資格取得や送迎車両安全運転講習会の受講などを積極的に支援し職員の向上心につなげている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>1. 利用者、家族の満足度を把握するための継続的な仕組みづくりに期待する</p> <p>送迎時や電話対応時に利用者の希望や家族の意見、要望を聞き取り、毎日のスタッフミーティングや月に一度のデイケア会議で改善策を話し合い迅速な改善に努めている。意見を収集するその他の仕組みとして、苦情・相談の受付や意見箱を設置しているが、活用されていないのが現状である。事業者の取り組みと利用者の満足度の関連を経年的に検証していくためにも、継続性のある利用者満足度調査などの取り組みに期待したい。</p>
<p>2. 職員レベルに合わせた実践的なマニュアル・手順書作成の工夫が望まれる</p> <p>入浴や排泄、送迎、感染症、防災、緊急時対応など各種マニュアルが整備され、職員がいつでも利用できるようにスタッフルームに設置されている。また、ノロ感染症などによる吐しゃ物への具体的な手順が一目でわかるようにルームのボードには大きく掲示されている。今後は、経験年数の少ないパート職員や派遣職員、スキルに不安のある新入職者にも役立つ、実践的な手順書の整備が望まれる。</p> <p>(評価を受けて、受審事業者の取組み) 第三者評価を受けたことで今までの良い取り組みの出来ている点と今後、必要な課題と改善点を明確にすることができました。利用者様が目標を持って日常生活で生かせるリハビリ計画や思考育成、感性育成による心の活性化をさらに推し進めていきます。相談・苦情には迅速に対応し、定期的に満足度調査を実施、利用者様の多様なニーズに対応できる事業所を目指し、職員のスキルアップとモチベーションアップを図ってまいります。</p>

福祉サービス第三者評価項目（通所リハビリテーション）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・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0
			2 理念・基本方針の周知	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
			計画の適正な策定	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	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。	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	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	
			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	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
			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	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
				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。
		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				
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。	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。	4	0		
		計		117	1	

## 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>
<p>(評価コメント)事業所名称の「ホワイエ」からは、暖炉のある家族団らんの場所を目指していることが読み取れる。「真心と信頼」や「高齢者の健全育成」、「要員の育成・確保」などの理念、基本方針を掲げている。その実現には職員一人ひとりが「やさしい心」や「人を思いやる心」、「自らを向上させようとする心」、「感謝する心」を持って人と接することが必要であることがパンフレットなどにも明示されている。理念に基づく基本方針は、事業計画の中で具体的な施設運営の方向性を明示している。</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"> <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)理念・方針はサービスステーションの見やすい位置に掲示されている。施設長による全職員対象の年初研修でも周知と理解促進を図っている。理念の「真心と信頼」が記載されたネームプレートを職員は常時携帯し、「真心」を持って利用者・家族と接すればお互いの「信頼」が生まれることを常に意識できるように工夫している。運営会議や各種委員会、毎日の「デイケア連絡会議」では、利用者本位のサービス提供や利用者との接し方など理念に関連する内容の検討や意見交換が行われている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)契約時には事業所の理念である「真心と信頼」に基づく事業所の目的や運営方針を、重要事項説明書やパンフレットなどを利用して丁寧に説明している。利用者・家族の見学時には、専門職員によるプログラムのリハビリや団楽する利用者の様子を見学してもらい、事業所の目指している理念などの理解促進に努めている。利用者・家族向けの広報誌「さくら便り」には、理念の実現のための「参加へつながるリハビリ」やレクリエーションの様子などが紹介されている。</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)介護保険法の改正や通所利用者の地域分布、継続利用状況などを考慮した中長期視点を持つ事業計画が運営会議において検討され策定されている。「財政の基盤の確保」や「高齢者の健康改善」、「要員の育成・研修」、「教育活動による社会貢献の拡充」、「エネルギー節減、廃棄物の減量」など理念に基づく重点項目を運営方針に掲げ、それぞれ具体的な取り組み計画が立案されている。年度目標の達成状況や対策は「振り返りシート」で明確にし、次年度の新たな事業計画策定につなげている。</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)職場環境などを検討する職場精神衛生管理委員会など多くの委員会が設置され、各部門の委員により事業計画の実施状況や課題の検討が毎月行われている。各委員会で検討された議題は、毎日の「デイケア連絡会議」に報告されている。職員の意見が集約された委員会での検討結果は、各職種代表で構成される運営会議で検討され、事業計画の具体的な内容が策定されている。運営会議録は全職員へ閲覧し事業所の現状を職員が把握できるように工夫している。</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)毎年、職員が自己目標を設定し、中間評価を含め年2回達成状況の自己評価を実施している。所属長が課題解決への助言を行い、施設長による面談など個別の育成指導が実施されている。また、該当委員会の幹部職員が精神面の問題を抱える職員との面談を実施し心身の悩みの解決を図っている。「利用者の心の活性化」のための思考育成や感性育成プログラムに担当職員が主体的に関わり、その準備会や反省会にも参加することで、職員が達成感を味わえるように配慮している。</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"> <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)個人の尊厳を尊重する権利などを謳った「職員倫理要綱」が備えられ、各課に倫理要綱を掲示し職員は毎日意識し行動している。年初の内部研修時や新入職者研修では社会人としての心構えや入居者に関わる時の心得など倫理について具体的にわかり易い研修を実施している。毎日のミーティング時には利用者人格を尊重した個別ケアについて具体的な事例で説明し理解を深めている。毎年実施の自己評価の項目に規律性に関する設問を設け、定期的に振り返るように工夫している。</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。	<input type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 評価が公平に行われるように工夫している。
(評価コメント)権限や役割を明確にした職員業務分掌規程や役割分担表が作成されている。人事考課の中で自己評価を実施し、業務の振り返りを行う機会を設けている。自己評価後は担当課長及び施設長による管理者評価を行い、賞与への反映や昇進・異動を決定している。年2回の施設長と職員との個別面談では、業務遂行状況や今後の課題、処遇について説明し、職員のモチベーション向上につながるフィードバックが実施されている。人事考課制度は職員に示され透明性及び公平性が確保されている。		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント)要員確保のための派遣職員の採用や育児休暇制度、短時間勤務など職員の負担を少なく働きやすさにつながる取り組みがみられる。休暇の消化状況はデータ管理を行い担当課で調整の上、休暇を取りやすくしている。人事考課制度に施設長や所属長との個人面談を取り入れ、職員の意見や要望の把握に努めている。毎年、国内外への旅行など職員が企画した福利厚生行事が職員クラブによって実施されている。職員の息抜きやストレス解消に配慮した野球などの部活動が盛んである。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個別育成目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)デイケアの役割などをテーマにした内部研修は同じ月に複数回実施し、全職員が必ず受講できるように工夫している。ユマニチュードなどの外部研修には職員の希望を取り入れ、また所属長が職員のレベルに応じて受講を勧めるなど個別育成計画に基づいた研修受講が行われている。要員の定着と人材育成のために、新入職者対象の内外部研修に特に力を入れている。介護福祉士などの資格取得や送迎車両安全運転講習会の受講などを積極的に支援し職員の向上心につなげている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では、個人の意思を尊重している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント)高齢者の尊厳を尊重し、利用者本位、選択を重視した権利擁護の研修が行われている。利用者本位をキーワードに新入職者研修を行い接遇・言動・心構え等の教育が行われ研修報告書を作成している。また年1回、全職員を対象に就業規則、権利擁護の研修が行われている。プライバシーや羞恥心に関しては入浴時の同性介助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。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント)個人情報の保護に関する方針や利用目的はホームページに明記し、事業所内にも掲示している。利用開始時に契約書の「サービス記録の開示・秘密保持・個人情報の保護」に関する項目を説明し理解と同意を得ている。個人情報の取り扱いマニュアルが整備され、利用者個人情報の取扱いに細心の注意を払う定期的な研修が行われている。職員のみならず、実習生、ボランティアにも守秘義務を徹底し個人情報に関する誓約書を求め利用者のプライバシー保護を徹底している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント)送迎時や連絡帳、電話対応時に意見、要望を聞き取り、把握した問題は毎日の連絡会議や月々のディケア会議で改善策を話し合い、迅速に改善するようにしている。利用者、家族とのコミュニケーションが良く苦情や相談を言いやすい雰囲気作りをしている。ご意見箱や苦情・相談について受付があり、会議で検討し改善に結びつけている。過去に実施した利用者満足調査の継続を期待したい。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント)重要事項説明書に相談・苦情等対応窓口を明記し、契約の際利用者や家族に説明を行っている。相談や苦情は「苦情・相談報告書」に内容と対応・説明等を記録し、情報の共有化と具体的なサービス改善につなげている。送迎時や随時の電話連絡により利用者・家族とのコミュニケーションが高いつつも相談できる体制がある。		

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)利用者・家族の要望や、ヒヤリハット報告は日々の連絡会議で検討し、毎月のデイケア会議でサービス内容について事例を基に検討している。事業所全体で対応が必要な事故防止につながる事例は委員会で検討され運営会議に図られている。検討結果は連絡会議で伝達され全職員に情報の共有化を図っている。サービスの質の向上と事故防止につながる取り組みが実行されている。		
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)入浴介助、更衣、排泄などの介護マニュアルや、送迎、接遇、感染症予防、緊急時対応等のマニュアルが整備され、スタッフルームに配備されている。事故対応や感染症対策など具体的な手順が一目で分かるように掲示され、安全に対処できるように図られている。寒い季節の入浴時間の変更などマニュアルは随時見直しが行われている。改訂は最新の内容にされているが改訂箇所が一目でわかるような工夫をすることが望まれる。		
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)重要事項説明書に施設のサービス内容や、留意点を記載している。また利用料金や1日のプログラム、事業所への持ち物なども示され、利用者にわかりやすいように提示している。重要事項説明書は利用者のご自宅に訪問して説明することが多いが、初めての事業所利用で不安をお持ちの方や、リハビリ訓練に期待して利用希望される方もおられるので、時間を取って利用者の意思をきちんと確認するように努め、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)事業所の利用依頼はケアマネジャーからまず問い合わせがあり、基本情報が送られてくることが多い。実際に事業所に本人、家族に見学に来所してもらい、申し込みに至る。その際、本人、家族が『通所リハビリテーションのADL・IADLアンケート』と『興味・関心チェックシート』を記載していただき、事業所でのケア、リハビリテーションの希望、目的を明確にもらう。また利用者、家族の意向、身体状況や生活歴等を確認し、サービス計画に反映させ、利用者、家族に説明、同意をもらいサービス提供を行っている。		
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)サービス計画の見直しは6ヶ月ごとに行っており、状態変化や退院などのサービス変更や環境整備等が必要なときは随時検討している。ケアマネジャーも実際の事業所での様子を見に来たり、事業所側も実績報告を居宅介護支援事業所に届け現状を報告したり、直接情報交換できる場面も多々ある。身体的なレベル低下などで、これまでのサービス提供が難しく、利用者の希望が安全面の維持を保てない場合など、何を優先して行くのか、次の生活環境の移行をどのようなタイミングで行うのかケアマネジャーと密な連携を図っている。		
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)夕方の申し送りや昼休みのスタッフの交代時に申し送りを行っている。また必要事項は引継ぎノートに記載し、スタッフ全員に伝達するようにしている。ワンフロアなので、スタッフに声を掛けやすく、昼食時などは多くのスタッフがフロアにいるので、必要時すぐに関係職種で集まり相談、報告、連絡を取れる体制にある。デイケアでは1日でサービスが完結するので、リアルタイムの情報交換が必要で、家族にも各自の日記に今日の出来事を記載し伝え、また送迎時に報告するように努めている。		
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)利用者の糖尿病や腎臓等の疾患やアレルギーなど、個別に代替え食を用意するなどの対応をしている。行事食も節分には恵方巻、桃の節句にはちらし寿司などの季節感のあるものを毎月提供している。誕生会週間を月ごとに設定し、その週は毎日替わりのケーキのデザートが付き喜ばれている。みそ汁は配膳直前に盛り付けし、温かいものを提供するように心掛けている。管理栄養士も食事の時間に利用者の意見や希望を聞き、メニューに反映させている。利用者に喜ばれるものを提供できるよう味も重視している。		

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)入浴マニュアルは入浴の介助手順などが記されている。入浴表には入浴時の介助状況や注意事項が記載され、スタッフで情報共有できるようになっている。入浴は午前は女性、午後は男性と決められているが、利用者の体調等で時間帯を臨機応変に変更している。浴室は毎日清掃しているが、月、水の週2回はより丁寧に清掃を行う。排泄介助のマニュアルも整備され、下痢や便秘の時などの対応も詳しく記載されている。		
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)利用者の個別ファイルの一枚目には本人の既往歴、かかりつけ医、家族の緊急連絡先とケアマネジャーの連絡先が必ずファイルされており、緊急時の連絡が迅速に行えるようになっている。来所時にバイタルを測定し、その日の体調を確認する。気になる体調の変化があれば、すぐに看護師に判断を仰ぎ、必要に応じ家族に連絡し、医療機関に受診を依頼する。入浴時も全身状態を確認し、あざや皮膚のトラブルがあれば、看護師に相談する。家族やケアマネジャーにも随時報告している。		
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"> <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)個々にリハビリテーション計画を立て、リハビリチェック表で実施状況を確認している。リハビリテーション会議を最初の6ヶ月は月1回、その後は3ヶ月に1回行い、利用者や医師、リハビリ専門職等で見直しを行っている。必要に応じ、リハビリ専門職が自宅訪問しその環境に合った具体的な指導も行っている。昼食の前には嚥下体操、おやつの中には、音楽を流し、スタッフの掛け声とともに集団ストレッチ体操をフロアの利用者全員で行い、日常的にもリハビリを取り入れる工夫がなされている。		
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)リハビリにはいくつかの運動マシンがあり、利用者が自主的にリハビリテーションに取り組める環境を整備している。育成プログラムというデイケア余暇活動を用意し、様々なプログラムに参加することができる。市の公民館で行われる文化祭に共同作品を出品したり、集団での作品を作成している。利用者もレクの講師になり、利用者自身の経験を活かし、自身の強みを再確認する機会も設けている。その取り組みを通し、次のリハビリや生活のステップにつなげるように支援している。		
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)送迎表を作成し、配席やルート、留意事項など細かく確認している。緊急の事態が起こった場合、事務所に連絡し、対応を協議できるような体制にある。デイケア送迎会議を3ヶ月に1回、職員と委託業者のドライバーと検討事項について話し合っている。ヒヤリハットの事項も確認し、安全に送迎できるように努めている。各送迎車には嘔吐処理の物品が常備されており、体調を崩された方への対応も可能である。		
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)介護職、理学療法士など多職種の職員が施設内研修を受講し認知症ケアの理解を深めている。利用開始時に思いや生活歴の把握を行い、開始後も表情や動作の変化をつぶさに観察し、利用者の気持ちを大切にケアを行っている。また、自宅での入浴や排泄の様子を家族から確認し事業所での支援につなげている。不穏な状態が続く日常生活に支障をきたすようになった際は、ケアマネジャー、専門医と相談し認知症対応型の事業者への移行など利用者本位の対応が行われている。		
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)お迎え時に自宅での様子や体調、家族からの要望等を声掛けや連絡帳で確認し、職員間で共有し個別の支援につとめている。日中の通所での様子は送迎時の報告や連絡帳、電話など随時連絡し関係性を高めている。家族には利用者の言語訓練、リハビリ、一日の過ごし方の見学や、毎月の健康増進教室・介護体験等のイベント参加案内も行っている。広報誌「さくら便り」にはリハビリの取り組みや囲碁・将棋・歌声喫茶などの活動が紹介され、利用者・家族の理解を深めている。		

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>
(評価コメント)院内感染対策委員会がマニュアルの整備や見直しを行い、会議で検討され全職員へ通達し感染防止の意識向上に取り組んでいる。法人による全職員対象の感染症及び食中毒の予防と対策の施設内研修が行われている。体調不良時の職員出勤停止基準、利用者の利用中止基準を細かく定め感染拡大の対応を図っている。ノロウイルス流行時には送迎時や所内での嘔吐対策、感染対策が整備されており、利用者・職員の感染拡大を防ぐ取り組みが行われている。		
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"> <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>
(評価コメント)緊急時・事故発生手順マニュアル及び連絡体制が整備されている。利用者の転倒と送迎時の事故対応に特に注意し職員には定期的に研修を実施している。毎朝の送迎車会議では送迎に関する5項目の事故防止マニュアルを読み上げ安全管理の意識向上を図っている。ヒヤリハット事例は原因や背景、今後の対策を職員間で検討し必要に応じて家族に速やかに連絡をしている。報告事例はディケア会議、運営会議を行ってマニュアルを改訂し再発事故防止に努めている。		
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"> <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>
(評価コメント)日中火災想定防災訓練を年2回実施している。スムーズな利用者の避難と、職員一人一人の防災対策を徹底して訓練を実施している。訓練後に報告書を作成し、車いすの利用者への対応など課題を明確にして対策を図っている。地震などで利用者が帰宅できない場合は安全を考えて施設内で宿泊するなど柔軟な対応を行っている。近隣病院リスト、家族の緊急連絡先は随時書き換えをして緊急時に備えている。非常災害時には法人の他施設との協同体制があり連携を図っている。		