

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果 (通所リハビリテーション)

### 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27年7月15日～平成27年11月30日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	介護老人保健施設ユーカーリ優都苑 通所リハビリテーション カイゴロウジンホケンシセツユーカーリユウトエン ツウショリハビリテーション		
所 在 地	285-0852 千葉県佐倉市青菅1010-15		
交通手段	京成ユーカーリが丘駅下車 ユーカーリが丘線乗り換え『中学校駅』下車 徒歩15分 京成勝田台駅から東洋バス『宮ノ台入口』下車 徒歩5分		
電 話	043-460-7125	F A X	043-463-7555
ホームページ	<a href="http://www.yutokai.com">http://www.yutokai.com</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 ユーカーリ優都会		
開設年月日	平成17年6月1日		
介護保険事業所番号	1254280046	指定年月日	平成17年4月21日
併設しているサービス	介護老人保健施設 短期入所療養(介護予防)介護 居宅介護支援事業所		

#### (2) サービス内容

対象地域	佐倉市・四街道市・印西市・花見川区(一部)		
定 員	40名		
協力提携病院	東邦大学医療センター佐倉病院・聖隷佐倉市民病院・日本医科大学千葉北総病院・小林循環器クリニック		
送迎体制	送迎あり(佐倉市以外の場合は要相談)		
敷地面積	4,450㎡	建物面積(延床面積)	4,077㎡
利 用 日	月曜日～土曜日		
利用時間	9:30～16:00		
休 日	日曜日・年末年始(12/30～1/3)		
健康管理	看護師による健康管理を行うと共に緊急時は施設医師の診断により速やかにかかりつけ病院の担当医に連絡対応しています。		
利用料金	介護保険による要介護別に1割の自己負担及び昼食代741円・日常生活品費103円・教養娯楽費154円		
食事等の工夫	食事・おやつは管理栄養士が栄養管理を行い、飲み込みの難しい方にはソフト食の対応が可能です。味や季節感も楽しめる行事食の提供も行っております。		
入浴施設・体制	準天然温泉の指定を取得した光明石使用の大浴場は神経痛・リウマチ・肩こり・腰痛・痔・冷え性などへの効能がございます。又、身体機能に応じリフト浴・個別浴のご用意もあり同性介助が基本となっています		
機能訓練	機能訓練計画書に従って理学・作業療法士・言語聴覚士が個別に対応しております。		
地域との交流	納涼会・ケアガーデンでの交流、ボランティア(個人・グループ)との交流を行っています。		

(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
		12	7	19
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	理学療法士
	1		14	1
	機能訓練指導員	事務員	言語聴覚士	作業療法士
			1	1
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	
	10		4	
	訪問介護員 3 級	介護支援専門員		
		3		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話・窓口にて相談受付後、見学・面接を行い契約後に利用開始となります		
申請窓口開設時間	月曜日～土曜日 8:15～17:15		
申請時注意事項	送迎範囲や身体状況、既往歴について利用可能かを個別に相談に応じます		
苦情対応	窓口設置	支援相談員が窓口として担当	
	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	利用者が要支援・要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、理学療法、作業療法、言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者に心身の機能の維持回復を図るものとする。
特 徴	ダイバーショナルセラピー推進施設として隣地に3000坪のケアガーデンを展開し四季に応じた200種類を超える植栽や野菜、果物の収穫・グラウンドゴルフ・散策・アニマルセラピー等の開催。又、ご利用者の意思決定を尊重し個別レクリエーションの実施を推奨しております。
利用(希望)者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は施設内外への研修会、勉強会への参加を積極的に進め、月に1回以上施設内勉強会を開催し職員のスキルアップを図り、介護サービスの質的向上を推進しています。</li> <li>・集団レクリエーションより個別でのアクティビティ対応を重視しご利用者の自己選択、決定を尊重しています。</li> <li>・ご利用者の身体機能に応じたりハビリはもちろんのこと、リハビリ専門職の指導の元で隣地のケアガーデン内を歩行練習をすることで実用性の高いリハビリを提供しています。</li> <li>・職員配置を手厚く置く事で事故等を未然に防ぎ、安心・安楽・安全な介護サービスを提供しています。</li> </ul>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

事業所名:介護老人保健施設ユウカリ優都苑 通所リハビリテーション

評価機関: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(評価の高い点)
1. 在宅生活を継続していくためのきめ細かいリハビリテーション実施計画の作成とサービス提供 利用者のADL(日常生活動作)とQOL(生活の質)の向上のために利用者と家族のニーズを把握し、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が機能低下の防止や残存機能の活用、環境整備への働きかけなど訓練内容を選択し、医師・看護職・介護職など多角的な視点からの意見を取り入れ、リハビリテーション実施計画を作成している。またスタッフ間で連携を図り専門スタッフとして見解を統一し共通のサービス提供に取り組んでいる。
2. 身体機能を考慮し、利用者の楽しみや生きがいにつながる支援が図られている ダイバーショナルセラピー(気分転換・気晴らし療法)を推進し、利用者の身体機能に応じて折り紙工芸や囲碁、麻雀、園芸など一人ひとりが楽しめ、生きがいにつながるレクリエーションや焼き芋パイキングなど季節感を味わうプログラムが提供されている。また、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は利用者の真の身体能力を見極め、介護職、看護職と協同し、自宅での日常生活の場で生かせるリハビリテーション計画の達成のための支援を図っている。
3. 個別性の尊重とサービスの質の向上をめざし、職員による積極的な提案が行われている 月1回のデイケア会議では、介護職が現場で気付いた車いすの修理の提案やヒヤリハットへの対応が検討されている。また、排泄委員会や感染症予防委員会などの7つの委員会では、水分摂取による自然排便の促進やスキントラブルへの方策など個別対応の検討が行われ、直近の知見を取り入れ毎年マニュアルの改訂を行っている。これらデイ会議や委員会からの意見、提案は法人の運営会議で直ちに検討され、スピード感を持ってサービスの質や介護方法の改善に繋げるようにしている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
1. 理念や運営方針の利用者、家族への周知と利用者満足向上を意図した仕組みの再構築 ホームページや復活した広報誌に理念や運営方針を順次掲載するとともに取り組み状況も掲載し、職員に取り組みを振り返る機会とするとともに、利用者や家族に理念と運営方針を周知していく取り組みを期待したい。5年前に利用者満足調査を実施したとのことであり、利用者の満足度を把握し改善に繋げる仕組みを再構築することが望まれる。
2. 居宅での能力に応じた自立した生活を続けることが出来るよう家族との連携の促進 言語聴覚士による家庭でのコミュニケーション方法の助言などが行われている。利用者の残存機能を活かすために介助をしないことやまた、介助することによって機能を回復させていくこと等、利用者一人ひとりの居宅での対応方法についての助言を積極的に行うなど、家族との連携をさらに強めていく工夫をすることを期待したい。在宅での生活の自立のためのきめ細かな介護計画に基づく機能訓練が実施されているので、リハビリテーション実施計画書変更の機会等に事業所での機能訓練や介助方法を見学して頂くのも一方かと思われる。
(評価を受けて、受審事業者の取組み)
今回、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。今後の課題としてはご利用者様、ご家族様に対し当苑の運営理念、方針を周知すると共にご利用者様が在宅生活を1日でも長く継続することが出来るようにご家族との関係を深める為に家族会や相談会の機会を設ける必要性を感じました。機能回復訓練の様子や職員が実際に介助している状況等を家族が見学できるような機会を積極的に設けることを実施してまいります。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（通所リハビリテーション）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目	
				実施数	未実施数
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。	3	0
			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 職員の就業への配慮 職員の質の向上への体制整備	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
			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。	5	0
			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
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。	3	1
		利用者満足の向上 利用者意見の表明	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 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。	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
			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。	3	1
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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が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	116	3	

## 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>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>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>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>(評価コメント)理念や運営方針は、事業計画書や契約書に明示されている。3項目の理念からは家族愛・隣人愛という表現を使い地域での役割を果たしていくこと、利用者の尊厳を保ちコンプライアンスを重視し「幸せ・生きがい」を実現できるデイケアづくりをすること、自宅での生活向上への自立支援総合サービスを実現することが文面から読み取れる。今後ホームページやパンフレットにも明示する等の工夫が望まれる。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<p>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>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>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>(評価コメント)理念3項目は玄関及び職場に掲示されて、利用者・職員ともに常に確認できるようになっている。今年度の運営方針5項目にはデイケアが取り組むべき内容が明記され全職員の行動基準になっている。毎日の朝礼・職場会議・運営会議等で唱和するようにしているとのことである。更に個人の名札裏面にも記載し常に振り返ることができるようにしている。また、各委員会・運営会議等で行動基準とズレが生じていないかを確認し日常的に取り組んでいくことに繋げていくようにしている。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<p>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>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>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>(評価コメント)契約時に、利用者・家族に資料をもとに説明している。また、利用の都度、連絡帳を必ず家族に渡し、利用の状況等をお知らせしている。利用日の送迎時にも玄関先であっても詳細な情報交換を行うようにしている。広報誌は3年前に中断していたが本年10月から改めて発行することにしたとのことである。今後広報誌、ホームページや家族相談会などを通して理念・方針とその取り組みについて周知していくことが期待される。</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>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>理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>現状の反省から重要課題が明確にされている</p>
<p>(評価コメント)事業計画は、中長期的視点に立ち具体的に計画されている。取り組むべき重要課題が食事・リハビリ・入浴・アクティビティ・接遇の改善・健康管理等と項目別に明確にされている。特に理念や現状の反省を踏まえ、利用者が快適に過ごせるよう個人の趣味等に対応する個別的ダイバーショナルセラピーの実践のほか、職員の利用者に対する接遇の向上などと課題も明確にしている。</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。	<p>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>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>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>(評価コメント)毎月開催のデイケア会議において、基本方針などに沿ったテーマを職員から募り議題として会議運営を行っている。月間目標を定め、目標の進捗状況等振り返り反省を行い、次の課題へと繋げている。職員と幹部職員とで話し合い、部門責任者(リーダー)が運営会議で報告し、計画策定へと繋げる仕組みが出来ている。また、運営会議議事録は職場会議で全職員に報告され共通認識を高めている。リーダーは年2回職員の個人面接を実施し個人の意見や提案等を集約し、翌年度の事業計画に反映するようにもしている。</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。	<p>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>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>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>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>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>(評価コメント)管理者は理念に基づく翌年度の運営方針(スローガン)を年末に明文化し、職員に配布するとともに職場会議・各委員会等で唱和することを周知している。毎月のデイケア会議で職員から議題を募る等職員の意見を尊重し創意や工夫が生まれやすい職場作りをしている。デイケア会議での意見や各居宅介護支援事業所の意見・情報等を部門の課題として方針に反映するようにしている。年2回の人事考課による個人面接を通じて職場の状況の把握や成長のためのアドバイスを行っている。また、サービスの質を向上させるため、毎月勉強会を開催し知識・技術の吸収に努めている。</p>	
7 施設的全職員が守るべき倫理を明文化している。	<p>倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>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>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>(評価コメント)倫理規定は明文化され職員に配布されている。毎年倫理に関する勉強会を実施し、倫理規程はもちろんのこと一般的な福祉の倫理やコンプライアンスについての勉強の機会としている。また個人の尊厳を図るため朝のミーティング時や毎月の職場会議で振り返ることとしている。また、毎日の終業時ミーティングでは1日の介護サービスについて振り返りを行っている。</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。	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。
(評価コメント)人事考課規定に基づき、デイケア介護職員人事考課シートで年2回人事考課を実施し、賞与等の処遇に反映している。人事考課は、職員一人ひとりの自己評価ののち1次考課・2次考課を実施している。1次考課者(直接上司)は年2回自己評価との差異を埋めるべく面接を行い、この面接を通して職場の状況の把握や成長のためのアドバイスを行い職員のモチベーションを高めるようにしている。最終的には各部門間調整が行われ、施設責任者が個人面接を行いフィードバックしている。施設全体の業務分掌は明文化され役割・権限等も明確になっている。		
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。	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。
(評価コメント)個人別有給休暇管理表は職場に保管され責任者が把握できるようになっており、全体的には管理課が有給休暇の消化状況を管理している。法人としても有給休暇取得を奨励している。要員不足等の人員体制改善には早めの求人対策を行い、長期間の要員不足にならないよう取り組んでいる。デイケア会議の議題を職員から募り、記録業務の簡略化など職員意見を把握する仕組みが出来ている。資格取得支援制度やスポーツ・演奏同好会などに助成金支援を行う等、福利厚生にも力を入れている。		
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。	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。
(評価コメント)キャリアアップシステム、人材育成の基本方針や人材育成目標が明確に示されている。個人育成目標は等級基準が定められ、職位(役割)による求められる能力や職務内容・対応する役割・資格要件等も明示されている。年間研修計画に沿って外部講師を招いての研修なども実施し、受講者に研修報告書を提出させ研修参加者の把握とともに研修効果の確認も行っている。外部研修受講の補助や資格支援制度があり、介護職の8割が介護福祉士資格を有している。また新入職員育成にも力を入れ、OJTチェックリストがあり、OJTマニュアルにしたがって実施している。		
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。	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。
(評価コメント)毎年、倫理・法令順守・権利擁護・プライバシー保護について勉強会を実施し徹底を図っている。入浴時の介助は同性介助を基本とし、排せつ介助はできるだけ同性介助ができるようにしている。利用者のプライバシーに触れるような利用者同士の会話にも気を付けるように努めている。また、接遇向上研修を外部講師を招いて実施している。接遇面には特に留意すべく職員同士でお互いに指摘できる職場の雰囲気醸成している。運営方針にもあるように利用者個人の意思・尊厳を尊重する介護サービスを徹底す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。	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。
(評価コメント)契約書に個人情報に関する方針を掲載し個人情報の使用目的を明示して、利用者・家族に説明している。苑内に個人情報保護に関する資料を掲示すると共に施設内研修で周知徹底をすることで、情報の漏洩を防ぐようにしている。職員に対しては入社時に個人情報保護に関する誓約書を全職員から受理している。又、外部から訪れる実習生、ボランティアに対してもオリエンテーションで説明し同意書ももらい個人情報保護を図っている。今後、ホームページやパンフレットにも掲載し更に周知徹底することが望まれる。		
13	利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	利用者満足把握を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。
(評価コメント)利用者満足度を把握する為に送迎時や家族への連絡時に意見、要望を聞き取り、把握した問題点は日々のミーティングや月に一度のデイケア会議で改善策について話し合い、迅速に改善するようにしている。利用者や家族からの要望・苦情に関しては、家族とのコミュニケーションを密にし言い易い雰囲気作りをしている。またご意見箱も設置している。相談や苦情等があれば相談内容を記載する所定の苦情・相談受付記録に記載し対処できるようにしている。5年前に利用者満足調査を実施したことがあるとのこと、アンケート等利用者満足把握を工夫をされることを期待したい。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	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。
(評価コメント)重要事項説明が記載されている契約書の中に相談・苦情窓口及び担当者が明記され、説明のうえで周知している。相談、苦情等対応に関するマニュアルに基づき内容を記録しニーズや不満等の問題点を改善するよう組織的に取り組んでいる。苦情などの対応結果を利用者や家族に説明し理解して頂くようにしている。		

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。	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)月1回のデイケア会議では、サービスの向上と安全につながる車いすの修理や追加購入など、職員の気づきによる提案が行われている。また、排泄委員会や感染症予防委員会などに職員が参画し、水分摂取による自然排便の促進やセントラルへの方策などの提案を行っている。これらの提案は法人の運営会議で直ちに検討されていることが議事録から確認できる。運営会議では、前月目標の実行状況の検証や今月の目標の検討が行われ、サービスの質や介護方法の改善に向けた取り組みが図られている。		
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。	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)更衣介助・食事・排泄介助などの介護マニュアルや感染症予防、接遇など基本や手順を明確にした各種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。ノロウイルス流行時やC型肝炎の利用者の対応の際には、必要に応じて職員間でマニュアルを確認しあい、利用者支援に活用されている。マニュアルは法人の7つの委員会において検討され、食器の煮沸時間の変更など直近の知見を取り入れ毎年改定を行っている。今後、改定時期を明示し、また、マニュアルを改定した箇所を一目でわかるよう工夫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。	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)事前の見学時には、サービス内容や一日のスケジュール、利用料金の自己負担額を具体的に記載したわかりやすい資料を活用して利用者・家族の理解を図っている。利用開始前には支援相談員が自宅を訪問し、契約書や利用者負担説明書にて利用者の同意を得ている。適用期間、解除、利用料金など利用者・家族が知りたい内容や重要な項目については、契約書の写しにマーカーペンで印をつけるなどの工夫をし、利用者・家族の立場に沿った丁寧な説明が行われている。		
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。	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)利用開始前に支援相談員が自宅を訪問し、利用者・家族の意向の聞き取りや日常生活動作の確認を行い利用者のニーズの把握に努めている。利用開始後1か月以内に理学療法士または作業療法士が自宅を訪問し、玄関・廊下・リビング・トイレの状況や段差やベッドの位置などの確認を行い、サービスの課題分析をし計画原案に繋げている。原案に基づき、自宅の環境や身体機能を考慮して医師・看護師・介護職員夫々の立場から意見を出しあい、多角的な視点を取り入れ日常生活の自立につながる個別リハビリテーション実施計画書を作成している。実施計画書作成時に本人・家族に説明し同意を得ている。		
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。	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な連絡を取り合い、利用者情報を共有化している。
(評価コメント)日常生活の介助や起居動作などの目標に対する実行状況、能力について3ヶ月毎に「リハビリテーション実施計画書」の評価を行っている。介護職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師夫々の視点からの意見を取り入れ計画内容の見直しも行われている。サービス担当者会議には必ず出席し、関係者の意見を参考に計画の見直しを行っている。また、自宅での自立した日常生活につながる支援について通所リハビリの立場から手すりなどの福祉用具の提案を行うこともある。居宅介護支援事業所には毎月訪問し利用者の苑での様子やサービス内容の実施状況や課題を報告し緊密な連携を心掛け利用者情報の共有に努めている。		
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。	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)利用者一人一人に関する情報は、個人ケース記録に記載している。利用者の状態変化やリハビリ体操などのサービス内容、次回送迎時の留意点などを連絡ノートに記載し、朝礼や夕礼時の申し送り時に活用している。また、利用者一人ひとりのサービス利用予定表を全職員に配布し、確実なサービス提供につながる仕組みにより職員への周知を図っている。月に1度のデイ会議では困難事例などのケースカンファレンスを実施し、不穏を伴う利用者に対する支援方法などについて職員間で検討している。必要に応じて担当者会議開催の依頼も行っている。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	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)美味しく楽しく安全な食事の提供を心がけている。季節感を味わう、さんま焼きやケアガーデンで収穫したサツマイモの焼き芋イベントなど楽しい食事やおやつが提供されている。年に2回、利用者の嗜好調査を行い管理栄養士が好みに応じたメニューを工夫している。管理栄養士と連携し、摂取困難な利用者への食形態の対応や食事制限のある利用者への特別食など個々に応じた食事の提供を行っている。言語聴覚士が定期的に嚥下障害を評価し咀嚼、嚥下に関する訓練を行い、適切な食事内容や食事方法等の指導も行っている。また、言語聴覚士と管理栄養士が摂食状況の確認の結果、必要に応じて食形態の変更や自宅での対応方法を本人や家族に提案している。		

22	入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)身体機能に合わせて一般浴、個浴、機械浴を安全に利用できるように配慮している。光明石準天然温泉の大浴場での入浴が楽しい癒しの時間になるよう、人員配置に余裕を持たせ安全な入浴介助に努めている。また、自宅での生活につなげていく支援として個浴の利用も勧めている。適切な介助のための「排泄マニュアル」の改訂や研修などを排泄委員会主導で実施している。排泄表を利用し個々の排泄パターンを見極め、さりげない声かけをし時間誘導を行っている。利用者の身体状況に合わせた見守りと手厚い個別介助が行われている。</p>		
23	健康管理を適切に行っている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)新規利用時には診断情報提供書や家族からの聴取により既往歴や心身状態の把握を行っている。異常の早期発見のために自宅での朝の検温が励行され、連絡帳にはその日の心身状況など家族からの情報が記載され、職員との情報共有を図っている。来苑時に体温・血圧、表情などを把握し、自宅での測定値と開きがある場合は再検を行うなどきめ細やかな対応が行われている。バイタル等の異常や体調不良時はリハビリ・入浴サービス等を中止し静養や清拭を勧めるなど、一人ひとりの健康状態に合わせたサービスの提供に努めている。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、利用者の真の身体能力と家族の介助や本人の甘えによるものかを見極め、個別リハビリテーション計画書の作成にあたっている。折り紙工芸や書道などの趣味活動では指先のリハビリや麻痺側の手を活用した訓練などを取り入れている。半身マツの利用者にはクリップ箸などの自助具を使ったりリハビリを実施するなど日常生活の場で生かせる支援に努めている。言語聴覚士は失語症の利用者にコミュニケーションボードを使った訓練や家族とのコミュニケーションが取れるような支援を行っている。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)利用者の身体機能に応じ、折り紙工芸や囲碁・将棋・麻雀、園芸など一人ひとりが楽しみ生きがいにつながるダイバーショナルセラピーに沿ったレクリエーションが提供されている。また、詩吟の会やグランドゴルフ、ボランティアによる歌声サークルなどのイベントや焼き芋パイキングなど季節感を味わうプログラムも展開されている。テイルームには静養のための3つのベッドが用意されている。見守り職員を手厚く配置することにより、利用者の心身状態の変化に気を配り個性を大切に、楽しく快適な自立生活に繋がるよう工夫した支援が図られている。広々としたケアガーデンがあり、季節の花の鑑賞や動物との触れ合い、併設の学童保育児童との交流や笛掘り等季節を感じ楽しく過ごせる場となっている。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)利用者の体調の把握に努め急変や事故に対応できるように添乗者用と運転業務者用の送迎マニュアルが整備されている。過去の事例を参考に事故多発の危険な場所を追加するなどマニュアルの見直しが行われている。利用者の身体状況に応じ車イスのまま乗車できるリフト車両を配備し安全な送迎に配慮している。また、遠方の利用者は少人数の送迎とし、送迎に掛る時間を短くすることで利用者の負担を少なくしている。到着時や帰宅時にはBGMや歌、体操などで待ち時間の過ごし方の工夫を図っている。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>「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>
<p>(評価コメント)認知症ケアの基本姿勢や家族への対応を記載した「認知症ケアマニュアル」が整備されている。認知症サポーター養成講座へ参加し、認知症の理解を進めるための全職員への伝達研修が実施されている。言語聴覚士はコミュニケーション障害時の対応法などを「リハビリテーション実施計画書」に取り入れたりと、職員に助言するなど専門家としての役割を發揮している。徘徊などの利用者には個別に対応し、一人ひとりの思いや希望に沿ったケアガーデンでの散歩などのプログラムを準備し支援に努めている。</p>		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)連絡帳には自宅での心身状況や当日のサービス内容に対する家族からの要望が記載され、職員間で共有し個別の支援に取り入れている。また送迎時を利用して苑での利用者の様子を報告するとともに、自宅でのリハビリ支援の助言も行うように努めている。現在、法人の介護相談会に施設職員が出席し相談体制をとっているが家族の利用頻度が少ない現状である。参加しやすい曜日の家族懇談会開催や利用者アンケート調査の実施を検討中とのことである。利用者・家族の意見を汲みとる更なる取り組みに期待したい。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</p>
<p>(評価コメント)感染症予防委員会では、ノロウイルス・インフルエンザ・C型肝炎などの予防、発生時の対応等が記載された「感染症予防マニュアル」の作成や事例検討などを行っている。日程を調整して全職員が参加の研修会を実施し、職員のマスク着用や手洗い、うがいの励行などの健康管理に努めている。流行時には送迎時を利用して感染予防の呼びかけを行い、利用者だけでなく家族に発熱や下痢、嘔吐症状がある場合は利用を控えて自宅待機をお願いする等、感染を持ち込まないための対応を行い利用者の安全確保を図っている。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)ヒヤリハットに対する職員の意識が高く積極的に報告できる雰囲気があり、数多くの「ひやりはっと報告書」が集積されている。ヒヤリハットや事故の発生時にはその都度、関係職員で原因と処置についてのカンファレンスを実施し、必要に応じて連絡帳にて家族への速やかな連絡を行っている。状況・処置・原因・対策などは報告書にまとめ、管理者はデイケア会議等で全職員への注意喚起を図っている。また、事故防止委員会では「事故防止・リスクマネジメントマニュアル」の作成や事例検討、内部研修を実施し再発防止に努めている。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)防災委員会作成の「災害対策マニュアル」には災害時・震災時の対応方法、消火設備取扱などが記載され職員への周知を図っている。また、通報・初期消火・避難誘導など自衛消防役割分担表が整備されている。車いすでの避難訓練は複数回実施し、全職員が参加できるように配慮している。訓練後はデイケア会議において職員間で反省と問題点などを検討している。利用者誘導後の送迎車の対応など新たな課題については防災委員会で検討の後、手順書の改定を行うなど災害時の安全確保に努めている。</p>		