

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	特定非営利活動法人 ACOBA
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-4-17
評価実施期間	令和4年8月1日～令和4年11月30日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	浦安市浦安駅前高齢者デイサービスセンター ウラヤスシウラヤスエキマエコウレイシャデイサービスセンター		
所 在 地	〒279-0004 千葉県浦安市猫実4-19-24		
交通手段	東京メトロ 東西線 浦安駅下車 徒歩3分		
電 話	047-381-7803	F A X	047-381-7805
ホームページ	<a href="http://urayasuekimae-day.mobara-takashi.com/">http://urayasuekimae-day.mobara-takashi.com/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 茂原高師保育園		
開設年月日	平成16年11月1日		
介護保険事業所番号	2173200541	指定年月日	平成16年11月1日
併設しているサービス	保育園		

(2) サービス内容

対象地域	浦安市内全域		
定 員	20名		
協力提携病院	各利用者様の主治医		
送迎体制	車椅子対応可能なリフト付車両3台の送迎体制		
敷地面積	597.08㎡	建物面積(延床面積)	㎡
利 用 日	祝日を含む月曜日から土曜日		
利用時間	9:30から15:30まで		
休 日	毎週日曜日と12月28日～1月4日		
健康管理	看護師による配薬、服用確認、各種処置に加えて、看護師を中心に全職員でバイタルサインの確認を行っている		
利用料金	認定区分により変動あり ※詳細は重要事項説明書に明記し、説明を行っている		
食事等の工夫	各利用者の咀嚼や嚥下状態、体調に加え、服用している薬との飲み合わせ、嗜好を踏まえて食材の形態等変更を行っている。また季節感を感じて頂けるように行事にあわせた特別食の提供を行っている		
入浴施設・体制	個別浴槽3槽、機械浴槽1箇所に加えて手すり、シャワーチェア、シャワーキャリー等福祉用具を設置。加えて浴室内に天井ヒーターを計7台設置。		
機能訓練	集団機能訓練(集団レクリエーション)、平行棒による歩行訓練、専用器具での上肢訓練、アクティビティ体操		
地域との交流	フォーマル、インフォーマルを問わずに様々な方々と交流を行っている		

(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
	3	8	11	
職種別従業者数	生活相談員		介護職員	
	1		5	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2	2	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	
	3			
	訪問介護員 3 級	介護支援専門員		
		1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	居宅支援事業所、地域包括支援センターへの利用相談および当事業所への利用相談		
申請窓口開設時間	9：00から17：00		
申請時注意事項	浦安市内に住民票があり、要介護、要支援の認定を受けていることに加えて、担当支援機関からの利用申し込みが必要		
苦情対応	窓口設置	事業所内に苦情受付担当者、苦情解決担当者を設置	
	第三者委員の設置	長谷川弁護士事務所	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>当事業所では利用者様の現在より楽しく、豊かな時間を過ごして頂けることを目指してサービス提供を行っています。提供サービスの中では「交流」に重点を置き、ご利用者様同士、職員との交流に加えて、地域のボランティアの皆様、併設する保育園の園児、ご家族を招き交流をして頂き、楽しく、かけがえのない時間を過ごして頂きます。</p> <p>加えて、「交流」と同様に「自立援助」にも重点を置いています。ご利用者様、ご家族が現在の生活を今後も続け頂くためには、ご利用者様がお元気で、ご自分の事をご自分で行って頂くことが大切であるとの考えから、事業所内では職員の徹底して安全管理のもとで、様々な生活動作を可能な限り行って頂いています。そして、行った動作については、ご利用者様と援助を行った職員と一緒にふりかえり、「今何ができるのか」、「どうすればできるのか」を考えて、その後の生活様式について考えます。</p>
特 徴	<p>当事業所には浦安という土地柄、古くから地域にお住まいの方と様々な理由で他県から転入された方が利用されています。</p> <p>そして様々な地域の文化、風土、方言が混じり合って、「浦安駅前デイサービスセンター」という、賑やかでいてぬくもりのある雰囲気が出来上がりました。そこに併設する保育園の園児とご家族、地域の方々、当法人の職員、そして朗らかでいて活発な当事業所職員が加わることで、笑いの絶えない通所介護事業所となっていることが特徴です。</p>

利用（希望）者 へのPR	<p>特徴同様に当事業所に関わる人々によって作られる「浦安駅前デイサービスセンター」という穏やかで笑いが絶えない雰囲気が高のPRポイントです。</p> <p>ですが、この雰囲気を言葉や写真で表現することが難しいため、当事業所では積極的に見学を受け入れ、実際に直接しています。</p> <p>なお、見学は随時受け入れたおり飛び込みの見学、送迎つきの見学に可能な限り応じさせて頂いています。</p> <p>加えて、質の高い職員が良質のサービスを提供している点もPRポイントです。当事業の職員は「自立援助」の原則に基づきながら、豊かな感性でご利用者、ご家族様を見つめその時にもっとも適切な援助を行っています。</p> <p>「当事者主体」の原則も徹底しており、ご利用者様の意向を最大限に反映させています。意向に沿えない時は時間をかけて丁寧に繰り返し説明を行い、ご納得を頂けるように全職員が務めています。</p>
-----------------	--

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

<b>特に力を入れて取り組んでいること</b>
<b>1. 人的・物的に恵まれたデイサービスセンター</b>
<p>東西線の浦安駅から歩いて数分の交通至便の場所にあり、浦安市の指定管理で運営している。市設の堅固な4階建の建物の4階にあり、避難用の螺旋階段とスロープ(滑り台状)も設置されて非常時への備えも完備している。利用者が主に過ごすホールをはじめ、入浴などの関連施設もゆったりとしたスペースが確保されている。別の階には同じ法人が運営する保育園があり、コロナ禍で現在は中止となっている子どもとの交流再開を楽しみにしている利用者が多い。</p> <p>また、職員の勤務年数は5年以上が9割(10年以上が7割)を占め、なじみの職員により利用者や家族との関係も安定している。管理者や相談員が中心となり職員と密に情報共有を行っており、職員間のコミュニケーションが良く取れている。休憩時間中の職員の会話時にも利用者や家族の情報交換を行うなどして、一人ひとりに対して愛情に裏打ちされた行き届いた介護サービスが提供されている。</p>
<b>2. 利用者のこれからを考えた充実した介護サービスの実践</b>
<p>当デイサービスセンターはその理念として「交流」や「自立援助」を目指しているが、単なる目標として掲げるだけでなく、その実践に具体的に取り組んでいる。</p> <p>交流についてはコロナ禍によって影響を受けたものの利用者同士、職員や地域のボランティア、併設する保育園の園児、家族等との交流を進めてきた。</p> <p>自立支援は本人や家族が現在の生活をできるだけ維持できるよう、利用者が自分でできることは自分で行うよう促している。朝のバイタルチェックも看護師立ち合いのもと、自分で血圧を測り記入などを行っている。利用者に係る職員が、「今何ができるのか」、「どうすればできるのか」を一緒に考え自立支援を目指している。</p>
<b>3. 館内で調理した美味しい食事</b>
<p>栄養士が作成したバランスの良い献立で、保育園児と同じ食材を使用した昼食であり、摂食嚥下状況に合わせた食事形態を個別に提供している。行事食や季節の旬のものを取り入れたものも多く、高齢者にとって一番の楽しみである食事を美味しく安全に食べられる支援が行われている。今回のアンケート結果でも8割以上の方から「美味しい」との評価を受けるなど、利用者にとって大変好評である。</p>
<b>さらに取り組みが望まれるところ</b>
<b>1. 事業継続計画の作成と災害時の帰宅困難者想定対策</b>
<p>コロナ禍にあって感染症対策には万全を期してきたが、自然災害発生時の事業継続計画の作成が完了していない。今後、同じ建物内の保育園や地域における防災組織との連携も組み入れて、総合的な事業継続計画を作っていく必要があると思われる。また利用者は在宅生活者であるため予測が困難な自然災害や緊急帰宅困難時を想定した対策の検討をお願いしたい。</p>
<b>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</b>
<p>今回、福祉サービス第三者評価を受審し、当法人の提供している福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価をいただいた。前回と比べて、新型コロナウイルスの影響もあったせいか評価項目について留意する点が多かったように感じられた。事業者において利用者主体で質の高い福祉サービスの提供するとともに、運営を行っていく上での課題を明確にし、具体的な目標設定を行う上での客観的指標となった。評価の低い点においては確認し、また改善が求められる点については十分検討を行った上で、職員一同が一体となり福祉サービスの質の向上に努め、より良い施設を目指して努力していきたいと考えている。</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		
			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	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	
				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	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	
		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	
				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	
			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	
			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。	3	2
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		
			利用者満足度の向上	13 利用者満足度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	
				16 サービスの標準化	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 個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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。	2	2
				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	
				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。	4	1		
計				110	7	

## 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)</p> <p>法人基本理念「子どもの心身の健やかな成長を導きます。高齢者の福祉向上の一助に寄与します。」が制定され、ホームページに掲載されている。併せてパンフレットにも記載し、法人理念を知る機会を設けている。また、パンフレットは見学者にも配布し、地域包括支援センターや市役所にも配置され、より多くの人の理解を求めている。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<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)</p> <p>デイサービスセンターの誰にでも目につきやすい場所に掲示している。日々活動する中で職員はそれを確認している。お便りに掲載したり、朝礼や会議・研修会等でも職員への周知・理解の徹底を図っている。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。</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)</p> <p>利用者や家族に対し、施設見学の際にパンフレットを配布し、法人の理念を説明している。また日常的に利用者と係る中で、「高齢者の福祉向上の一助に寄与すること」を実践している。また、便りなどでもこうした理念を具体的な活動を通して伝えている。</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・基本方針に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)</p> <p>事業計画にはサービス概要、行事などを記載している。また、浦安市とは3か月に一度法人理事長、施設長・副による会議を開き、施設の原状や課題などについて話し合っている。毎月の職員会議においても重要課題等を話し合い、参加できなかった職員については書面により共有を図っている。</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)</p> <p>事業計画の実施状況、運営上の課題については法人理事長及び法人幹部と事業所管理者、相談員が定期的に会議を行っている。管理者と相談員は職員との日頃から意見を言いやすい関係を築き、職員の意見を十分に聞きながら定例会議に反映させている。人事等の一部事項を除き、会議での協議内容、決定した課題解決に向けたプロセス等については原則的に全職員に周知している。</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)</p> <p>職員のモチベーションの向上、スキルアップは利用者とその家族、その関係者からの評価に大きく作用されるとの認識から、職員には利用者の援助に取り組む様々な機会を設けている。利用者家族から評価されるように業務分担を行っている。家族や本人からの評価については、管理職と一緒に反省を行い、その後の職務に反映させている。</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)の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)</p> <p>高齢者デイサービスセンターとしての倫理規定が策定され、明文化されている。地域との繋がり、QOLの維持向上、自立の維持、人権の尊重、職員の自己研鑽や専門性の向上などを主な内容としている。こうした規定に基づきながら、各利用者の状況に応じた対応を心がけている。</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"> <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) キャリアパスを策定し、キャリアパス概要図には管理職、総合職、一般職に分け、経験年数、等級に応じて求められる職務内容、職務目標・評価基準等を明確にしている。人事評価については管理者が日常業務の中で勤務態度を観察し、状態把握を行っている。職員の努力を認めたり、問題があれば年度末の面接で指導を行っている。昇給は原則的に事業所の収益状況を勘案して可能な限り配慮している。		
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) 有給休暇は管理者が帳簿をもとに管理し、取得率を把握し、職員が公平かつ積極的に有給休暇を取得できるような体制を整えている。急な私事、体調不良であっても有給休暇が取得できるよう全職員でバックアップする体制が整っている。職員との定期的な面談だけでなく随時相談ができるよう、管理者は職員との関係を配慮し、環境を整えている。		
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><input 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。</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><input type="checkbox"/>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) 法人としての人事政策(人材育成計画)があり、それに基づいてキャリアパスを策定し、職種別、役割別に期待される能力基準を明示している。OJTでは実際の業務を通じて説明→実践→評価・課題分析→説明のサイクルで実施し、経験、技術の積み上げを図っている。研修計画に基づいて、常勤職員には役割別に外部研修を実施し、パート職員には常勤職員による事業所の現状を踏まえた、即時実践可能な内容の内部研修を行っている。		
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><input 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。</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) 法人の倫理規定に権利擁護は明記されており、日頃から職員は利用者、家族の人権、各種権利、自己決定を意識して業務に従事している。全職員は自己および同僚、上司の行動、言動を把握し権利侵害の発見に努め、指導、相談、助言を行っている。プライバシー、羞恥心についてもパーテーションを使用して個別空間を整え、その中で援助を行っている。		
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) 個人情報保護に関する規定は法人のホームページにプライバシーポリシーとして記載され、契約時に方針、利用目的を説明し書面に署名、押印にて同意を得ている。加えて、職員及び関係者には利用者の情報は全て守秘義務の対象であり、漏洩が無いよう強く指導している。市とのやり取りも個人情報は含めないようにして個人情報保護の徹底を図っている。		
13	利用者満足度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>■利用者満足度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) 毎年度アンケートを実施し、利用者満足度の把握に努め、課題の改善に努めている。職員は意識的に利用者、家族からの要望や苦情を聞き取るよう心がけている。アンケート結果からも、「サービス内容の変更が必要な場合、見直しされているか」の質問に対し、「はい」の回答が8割以上、通所介護計画作成にあたり要望をよく理解してもらえているという質問に対し「はい」が94%に上っている。		
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) 重要事項説明書に受付窓口を記載し、口頭でも説明を行うことで積極的な窓口の活用を勧めている。口頭や電話で要望や苦情が伝えられることが多いが、言いやすい環境ができており、事業所に多く寄せられている状況にある。		

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) サービスに対する評価は生活相談員が各職員からの意見を取りまとめて管理者に報告し、通所介護計画書に要点を記載している。また、サービス担当者会議でも要点を報告し、評価内容によっては根本的なプラン見直しを依頼し、通所介護計画書に反映している。なお微細な見直し、対応できることは日々の中で適時に改善を行っている。		
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"> <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) 各業務ごとのマニュアルを整備して手順が分かるようにしている。送迎時のマニュアルは事業所内と送迎車内にも設置している。利用者からの意見を元にして、接遇マナーのマニュアルに利用者との接し方を見直し、新に追加して改善を行っている。		
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やすく説明している。</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) サービスの利用開始前に利用契約書と重要事項説明書を用いて説明し、利用者と家族に同意を得ている。サービスの利用中に転倒など、やむを得ず起こる可能性がある場合には、きちんと説明して理解を得るように利用者・家族に丁寧に話しをしている。		
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"> <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) 担当の居宅介護支援専門員が作成した「居宅介護サービス計画書」を基に、利用者の思いや希望を聞き、家族や本人の状況を観察しフェイスシートにまとめ「通所介護計画書」に反映している。独居で長期間にわたり入浴していない利用者など地域包括支援センターからの要請を受けて対応しており、個別の支援計画書が作成されている。		
19	個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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) 通所介護計画書には短期目標、長期目標が掲示されており、その時期ごとに達成度を評価している。担当の居宅介護支援専門員は直接利用者の全身体を見ることはなく、利用者はデイサービスで過ごす時間が長く、入浴時や職員との会話から知り得た情報を伝えて連携を行っている。		
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) 朝のミーティング時に口頭でその日の予定や利用者について伝達を行い、職員間の連絡ノートで必要な伝達事項を記載し、全職員が閲覧と押印を行っている。その日の利用者全員のバイタルサイン・食事量・入浴実施者名と介助者・申し送りと体調や変更事項・ヒヤリハットなどを一覧表にして記録を行っており、個人記録にも記載して情報共有する仕組みが構築されている。		
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) 当事業所は同じ社会福祉法人が運営する保育園と同じ建物内にあるので、厨房で保育園とデイサービスの昼食が一緒に作られている。栄養士が作成した献立で食事形態は主食が4種類、副食は7種類(普通・一口大・荒刻み・刻み・ソフト・ペースト刻み・ペースト)と利用者の摂食嚥下状況に合わせて提供しており、美味しさと利用者の状態に合わせた細やかで安心安全な食事を食することが可能になっている。		

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>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者のADLを観察し、出来る限り本人の自立支援を目指しつつ安全に入浴と排泄ができるよう支援を行っている。機械浴の設備はあるが利用者の気持ちを尊重してほとんどが一般浴槽で実施しており、自宅では入浴が出来ない利用者や家族に喜ばれている。身体の湿疹や傷などの状況を観察し報告を行っている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>看護師が利用日の朝にバイタルサインを測定し体調の確認を行っている。健康状態に問題がある場合はレベルの判断と観察を行い、家族と介護支援専門員に連絡をしており、必要な場合には救急対応を行っている。利用者の体調や状態により入浴や機能訓練などのサービス内容を変更している。昼食後の口腔ケアはコロナ感染予防のため現在は実施していない。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>看護師が機能訓練指導員を兼任し介護職と共に運動をレクリエーションの中に取り入れたプログラムで無理なく楽しみながら参加できるように工夫をしつつ行っている。サービス提供中に機能訓練の要素は実施されているので、今後、更にそれを個別の機能訓練計画の作成・評価・見直しに反映しより良い機能訓練となるよう検討を願いたい。</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。	<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>
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月の行事予定表に週ごとにテーマを設けて利用者が意欲的に取り組めるプログラムが準備されている。カレンダー作成、将棋、手芸やかるたなど利用者が自ら興味を持って取り組めるように工夫しており、利用者同志の交流の場所、安心して過ごせる場所となっている。陽当たりがよくくつろげるソファや静かに横になれるベッドコーナーもある。</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。	<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>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の様々な状況を考え、送迎の順番などから座席を考慮し、負担のない送迎ができるよう配慮を行っている。車内でも職員が走行中の安全とケアに意識した対応を心掛けており、利用者負担のない送迎を職員間で相談しつつ工夫して実施している。職員は送迎時に会う家族との会話も大切にサービスに活かせるように心掛けている。</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。	<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>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の大半に何らかの認知症状があるが人生の先輩として丁寧に尊厳を持って接するようにしている。認知症の為対応が困難な場合、職員は個々の利用者への接し方や言葉かけ、対応方法などを日々互いに話し合っって個別の援助方法を検討しており、よりよいケアを目指し、それが実践されている。</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"> <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の提出又は連絡を行っている。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>職員は送迎時に家族と直接顔を合わせて話をする機会をととても大切にしており家族との連携を行っている。家庭とデイサービスセンター間の連絡帳に記載し、両方での様子を互いに伝達し合っている。その他体調の変化等の必要に応じて電話連絡や家庭訪問も行っている。家族からの質問や相談にもその都度のり、利用者への支援が互いによりよい方向に向かうように配慮を行っている。</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"> <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・ハット事例等の収集を実施している。</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)</p> <p>コロナ感染症のみならず他の様々な感染症の流行時期に予防対策を行い、職員はじめ利用者とその家族にも協力を求めている。日常的に職員も利用者も手洗いとアルコール消毒を行い、リビングの座席の対面にアクリル版仕切りを置き、「マスク着用」と掲示している。事業所内でのコロナ感染症は発生していない。</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)</p> <p>日々のケア中に職員が危険や違和感を感じた事や事故になり得る場合には介護リーダーか相談員に報告し、状況の把握と分析を行い、全職員に伝達して再発防止を喚起している。特に重要な事項に関しては写真で具体的な資料を作成して職員が閲覧できるように対策を行っている。</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><input type="checkbox"/>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)</p> <p>災害時の避難訓練を行い、常勤職員が中心となってサービス提供中の利用者の安全を確保するように日頃から注意喚起をしている。今後更に、様々な自然災害の発生時に起こり得る帰宅困難時を想定した具体的な対策を検討するようお願いしたい。</p>		