

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2-10-15
評価実施期間	平成26年12月3日～平成27年3月9日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイサービスセンターなごやか デイサービスセンターナゴヤカ		
所 在 地	〒288-0854 千葉県銚子市茶畑町65番地		
交通手段	JR総武本線猿田駅より徒歩20分		
電 話	0479-33-3090	F A X	0479-33-3099
ホームページ			
経 営 法 人	有限会社 なごやか		
開設年月日	平成18年11月1日		
介護保険事業所番号	1270700709	指定年月日	平成18年11月1日
併設しているサービス	指定居宅介護支援事業所なごやか 指定訪問介護事業所なごやか 第2デイサービスセンターなごやか		

(2) サービス内容

対象地域	銚子市・旭市・神栖市		
定 員	12名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	2名		
敷地面積	745.70㎡	建物面積(延床面積)	153.84㎡
利 用 日	月曜日～土曜日		
利用時間	8:45～16:15		
休 日	日曜日・12月30日～1月3日		
健康管理	家庭からの情報収集・バイタルチェック・看護日誌記録・緊急連絡簿・嚥下体操・口腔内ケア		
利用料金	法定代理受領分(1割負担分)・法定代理受領分以外		
食事等の工夫	嗜好や家庭での食事内容を十分に考慮しご本人に適した食事を提供しています。また、季節感・食器・盛り付けなど工夫し食欲がわく様配慮しています。		
入浴施設・体制	個室2カ所にて個人浴を実施しています。		
機能訓練	加算なし		
地域との交流	地域の方々との踊り等の慰問があります。		

(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
	3	5	8	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	1・1（兼務）	常勤1・非常勤1	5	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	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		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	来所・電話・紹介等		
申請窓口開設時間	8:00~17:00		
申請時注意事項	介護認定有無の確認・サービスに関する要望などの確認		
苦情対応	窓口設置	有	
	第三者委員の設置	無	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>利用者の個々のニーズを基に支援を展開すると共に、認知症・重度利用者対応・総合訓練の重要性を踏まえてサービス提供をします。その他スタッフの目配り、気配り、心配りの精神を忘れる事なく安全に安心して過ごせるよう、きめ細かな支援を展開しています。</p>
特 徴	<p>サービスセンターの食堂兼機能訓練室等ホールだけがデイルームではなく、日当たりの良いサンルームや自然が満喫できるなごやか運動公園や庭ももう一つのデイルームとして活用できます。さらにビニールハウスは、ぶどう園9月にはぶどう狩りができ、また季節の野菜や花も栽培しています。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>毎日の生活がなごやかで楽しく暮らせたらとの思いが会社のモットーです。常に相手の立場になり、痒いところに手の届くようなサービスを提供していきたいと心がけています。少人数で家庭的な雰囲気の中、周りは自然がいっぱいでゆったりと過ごして頂いています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

デイサービスセンターなごやか
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
1、事業計画の内容を充実させ、職員に進むべき方向性を明確に提示している
代表者は、自分を育ててくれた地域に恩返しをしたいという思いを理念に盛り込み、利用者がなごやかな雰囲気の中で楽しく暮らせる事業所作りを進めてきた。開設当初は小人数での事業展開で、事業計画や中長期目標の策定の重要性を感じる環境下になかったが、事業の拡大に伴い人材確保や育成、職員の遣り甲斐や定着につながる取り組みの重大性に気付きを持つに至った。今年度から事業計画の充実を図り、代表者としての考えや方向性、重要課題を明確に提示し、利用者の支援を通じて職員が将来のビジョンを描き働き続けられるよう、強いリーダーシップを発揮し理念の実践に取り組んでいる。
2、事業所は就業関係に工夫を凝らして、職員の負担軽減に取り組んでいる
人事ローテーションを活用し人員配置を見直す事で休暇の取りやすい体制づくりが行われている。また、利用者の利用状況を見て勤務者数の調整を行い職員の休暇には非常勤職員を活用するなど、職員に負担をかけないよう対応している。食事当番も2人交代の態勢で行ない、いざの時にも代替えが効く工夫のある体制づくりとなっている。
3、利用者の立場で考える設備の設計と、利用者の自立を優先したサービスが提供されている
個浴室は壁を挟み、左右対称で造られている。身体の状態・状態に合わせて、手すりが壁や浴槽に取り付けられ、安全に移動・移行できるように配慮されている。自宅でも入浴している利用者が、自宅入浴が継続できるように職員が手を出しすぎることの無いように気配りしている。自立歩行が出来なくなっても歩けないと決めこまず、生活リハビリを兼ねて機会あるごとに手引き歩行を試みている。身体の状態が良い時や利用者がやる気を出した時に歩ける事もあり、根気よく自立歩行に向けた支援を繰り返し、効果を上げている。
さらに取り組みが望まれるところ
1、人事制度の整備や人事方針の明文化が求められる
職務権限規程に、役割や権限を明確化にし評価基準に基づく公平な評価が行われているが、人事方針が作成されていない。人事制度や人事方針を策定し、採用、教育研修、福利厚生等の人事計画を明確にし、計画的に実行される事が望まれる。人事に対する今後の方向性を示し、職員の安心・信頼に応えるための取り組みが期待される。
2、家族との交流促進が求められる
家族と事業所の双方向の情報交換に連絡帳が活用され意思疎通が図られているが、日常の家族等の訪問やイベント時の参加者は殆どないのが現状である。今後の課題として、更なる利用者の高齢化に備えて、家族と連携し利用者を支援する体制作りや、家族間で意見交換や親睦を図れる場を提供する取り組みが期待される。
3、排泄チェック表の活用で、排泄の自立に向けた支援が望まれる
尿意のある人が多く、自立が出来ている時と間に合わずリハビリパンツの使用をやむなく繰り返している。排泄チェック表により排泄間隔が把握できているので、少し早めに誘導し利用者がトイレで排泄でき、自信・達成感がもてる支援を期待したい。水分摂取量も把握されており、水分摂取量を考慮して、トイレ誘導を重ねることが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

今後の改善目標として、以下のことに取り組みます。

①人事方針として職員の安心・信頼に応える為の対策

労働条件を整える。働きやすい職場を作る。働き甲斐を高める。この3つの取り組みについて検討し充実を図る。

②家族との交流促進

なごやか公園を整備し、楽しめる場所をつくり家族との交流会や花見、運動会等の行事を開催し親睦を深めていく。

③排泄に向けた支援

排泄パターンや水分摂取量、表情から声掛けを行い失禁を予防していきたい。

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 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	
				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	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。	3		1	
		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
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		
			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		
			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		
			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 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	
				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。	4	
				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	115	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。	<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) 法人理念は、「利用者が住み慣れた我が家で生活できるように、能力維持や家庭との関わりが出来る様に支援する」事としている。基本方針や重要課題には、利用者個々のニーズを基に望ましい支援と、心身の機能を維持し安全で安心して在宅生活が営めるように、小規模デイサービスとしての特徴を、最大限活かしたサービスに努めて行く事が明確に示されている。</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>(評価コメント) 玄関ホールに理念や基本方針を掲示し、職員には法人の代表者として、物事に対してこうあるべきであるという根本的な考え方や実践面で範を示すことで浸透させている。月1回のスタッフ会議の勉強会において、理念についての資料を基に分かりやすく説明して理解を深めている。理念に沿った介護の具体的な事例を職員との話し合いの中で共有化し、サービス面での実践の確認をしている。</p>		
3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<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) 玄関に大きく理念、基本方針を掲示し周知している。利用者には利用契約時に、理念の「介護とは」、基本方針、重要課題について説明し理解を深めている。月1度発行している「なごやか便り」の中にも、理念、基本方針、重要課題を毎回掲載して理解に努めている。契約時には、理念や方針について具体的に分かりやすい説明書を提示し、事業所に対する理解を深めるための取り組みを期待したい。</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) 介護保険制度に基づく役割や厚生労働省の指針を踏まえ、地域の福祉に対する課題を分析して、年間の事業計画を策定している。事業計画には、事業所会議、研修、行事予定、防災訓練が月別に明示している。年1回利用者アンケートを実施し、利用者・家族からの要望は事業計画に反映している。業務の重要事項は、幹部会議を開催し議題の提案と話し合い、決定事項は次年度の事業計画に反映している。</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。	<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) 事業計画の遂行状況は「業務内容、評価、チェック表」を基に、毎月の法令遵守、利用者へのサービス状況、事業所の運営等について管理職による評価を行っている。毎月開催されるスタッフ会議の中で、遂行状況の確認と反省、改善点等の話し合いが行われている。業務終了時には、利用者状況、医療機関からの報告や翌日の予定の申し送りが行われ、支援方法の変更等が記録され、共有化することでケアの統一化がなされている。</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"> ■ 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) 管理職は、利用者にとって最良の支援や介護を提供するために、どうしたらいいかを職員から積極的に提案されるよう、職員意識の向上に努めている。職員の提案や意見を大切に介護支援計画等に改善案を取り入れるなど、創意・工夫が生かせる環境を整備し、利用者からの笑顔や温かい言葉が遣り甲斐に繋がる事を職員と一緒に実感している。バーベキュー会を開催し、飲んで食べて話し合い共に働く喜びを共有し、職員間の信頼関係を高める取り組みにも力を入れている。</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) 法人としての倫理規定があり、事務所に掲示している。倫理及び法令遵守に関する研修は、スタッフ会議で実施し理解を深めている。倫理規定の筆頭に良質なサービスの提供を掲げ、きめ細やかなサービスを通して利用者のやる気を引き出し、自立支援に役立つ取り組みを行う事としている。管理職はサービスの場面場面で声掛けや説明の大切さを職員に伝え、利用者の尊厳に対する理解を深める指導を行ない、徹底に努めている。</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)職務権限規定を作成し、職員の役割と権限を明示している。職員一人ひとりに担当職務の辞令を発令する事で役割を明確にし、やる気と責任感が醸成され良い効果を引き出している。職務考課表に基づいて職員自ら評価し、上司の面接を通して弱い点や気をつける点を話し合い、気づきを意欲に繋げる仕組みが作られている。人事に対する今後の方向性と職員の安心・信頼に答えるために、人事方針の明文化が求められる。		
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、人材や人員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)施設内に2つのデイサービスが併設されている事から、営業日の違いを勘案した人事ローテーションの活用による勤務体制の工夫がなされている。また、利用者状況や職員の休暇に対応して臨時職員を活用し、休暇の取りやすい仕組みづくりが行われている。管理職は日々の仕事を通じ職員に対する声掛けに努め、相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。楽しみを作ることを大切に、親睦会や行事など打ち解けて話し合う機会を多くし職員間の親睦を図っている。		
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。	<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。 <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 type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)職員の教育研修については、事業計画に年間の研修内容を明示し、職員会議でマニュアルや参考資料を基に育成に取り組んでいる。市や病院等主催の外部研修会には、テーマ毎に参加者が選ばれ、職員会議の中で伝達研修を実施することで、多様なニーズの充足に努めている。単年度の研修計画はあるが、法令や地域環境の変化に対応するためにも中長期的な人材育成計画の作成が望まれる。		
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)人権擁護等に関するマニュアルは完備されている。施設長は、職員会議などで人権擁護に関する研修を行い、利用者・家族の人柄を熟知することに努め、利用者を傷つける言葉かけや職員同士の言葉遣い等にも配慮し接遇するよう指導している。特に入浴・排泄の支援では利用者のプライバシーや人権に十分な注意と配慮を職員に求め、羞恥心を傷つけることのないよう助言をしている。		
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。	<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)個人情報保護の方針は施設案内のパンフレットに掲載するとともに事業所内にも掲示し、契約時には説明を行っている。個人情報の利用に関しては、個人情報使用同意書にて利用目的を詳しく説明したうえで同意を得ている。職員に対しては研修で憲法条項から解説し個人情報保護に関する規定を理解させている。日常的には、個人情報が記載された書類等は、ファックスを利用せず持参することを徹底し、情報の保護遵守に努めている。		
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)利用者満足の把握には、送迎時のコミュニケーションの機会を最も大切に、意見を言いやすい環境作りに努め、課題点の即時改善を図っている。定期的に食事、送迎、バイタル等12項目にわたるアンケート調査を実施し、利用者満足度と課題点を抽出し、課題を明確にしている。課題となった項目は職員会議で検討され、運営に反映されるという仕組みが構築されている。毎月の職員会議に於いて、「業務内容 評価・チェック表」を用い、10以上の項目で理念に沿ったサービスが提供出来ているかを評価し、利用者満足度の向上に努めている。		

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"> ■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理解を求めている。
(評価コメント)マニュアルとして「苦情対応手順」が整備され、苦情の受け入れや原因の究明、改善策に至る苦情対応の手順がフローチャートにして示され職員に配布されている。相談窓口を重要事項説明書に明記し、契約時に説明をしている。苦情は管理者や介護支援専門員も受け付けており、苦情内容、対処、結果、利用者・家族への説明の4項目を記入出来る苦情報告書に記録している。相談や苦情については職員会議で話し合い改善策を申し送りして伝え、申し送りノートに記録している。		
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"> ■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)毎月行われる職員会議において、「業務内容 評価・チェック表」を用いて施設内ルールの遵守状況や、利用者の生活の質向上への提案実施、積極取り組み、「通所介護サービス」について等10項目以上にわたって、業務内容の実践状況を評価検討している。理念や基本方針に沿って利用者の満足に繋げるサービスが提供出来ているかを振り返り、自己満足とにならないよう管理者が再度厳しくチェックを入れ、改善計画を考える上での原案としている。		
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"> ■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に行っている。 ■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)業務マニュアルとして、介護技術マニュアルが整備され、入浴介助や食事介助等、日課や手順に関する手順がマニュアル化されている。問題が発生した機会を捉えマニュアルの見直しが行われ、最近ではブレーカーの回復の仕方など施設内のトラブル発生時の対応手順について、職員会議で話し合い職員参画のもとに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"> ■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)サービスの開始に当たり、利用者・家族にはサービス内容や料金等を大きく記した、イラスト入りの分かり易いパンフレットを準備し、詳しく説明して同意を得たうえで契約を取り交わしている。別紙で、デイサービスの日課や持ち物、単位の説明と利用料金等を分かり易く表現し、利用者にとってデイサービスの利用内容をイメージしやすいよう工夫されたプリントを用いるなど、利用開始にあたっての説明には力を入れている。利用者アンケートにも、ほとんどの利用者が十分な説明を受けたと回答されている。		
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。	<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)アセスメントシートで食事、排泄、入浴、起居動作、移動、送迎、服薬等が確認され、見守り、一部介助、全介助等の身体状況、精神状況、認知症状等についての医師からの指示や注意等が記録されている。利用日の様子や送迎時の生活環境、希望するサービス等も細かく把握し記録している。利用者のニーズは関係職員により多角的な検討が加えられ、通所介護計画が作成されている。利用者アンケートには、希望や要望を良く聞き、利用者をよく理解し対応してくれているという意見が寄せられている。		
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)通所介護計画は6ヶ月ごとに見直している。サービス担当者会議には、利用者も出席しサービス担当者会議で得られた情報、職員が日々共に過ごす中で感じていることや毎月のスタッフ会議での情報を元に、より適切な支援計画になるように検討し作成している。緊急見直し時の手順も確立し、明示されている。介護支援専門員から日々入る情報は、専用の連絡ノートにまとめられ利用者の個人ファイルにも記載されている。介護支援専門員との連携を密にし、利用者の情報共有に努めている。		

20	<p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント)送迎時の家族からの伝言、要望や情報は、大切な情報として扱い申し送りノートに記録し共有に努めている。利用者アンケートでは、職員に気軽に話すことができ、よく聞いてくれると全員が回答している。個人ファイルにはこれら家庭での様子、受診の様子と結果、服薬、食事や入浴等あらゆることを把握し記録している。緊急に状況変化を伝える必要がある場合には、口頭や電話を活用後記録する仕組みが確立されている。これらの情報を、非常勤職員は申し送りノートで確認することが多い。確認したか否かを把握できるよう、署名することが望まれる。</p>		
21	<p>食事の質の向上に取り組んでいる</p>	<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。
<p>(評価コメント)利用開始時に介護支援専門員と家族から、粥、刻み食等調理形態についての情報を得ている。サービス提供開始後、嚥下状態に不具合があれば、介護支援専門員・家族と共に相談し調理形態の変更を検討している。栄養状態や健康状態に課題を持つ利用者の食事は、主治医の指示を得て個々に対応したものが提供されている。食器は滑り止めが施され、盛り付けは食欲を誘う彩りになるよう工夫されている。メニューはバラエティーに富み、利用者アンケートではすべての回答者が食事が美味しいと回答し利用者の楽しみとなっている。</p>		
22	<p>入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。</p>	<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。
<p>(評価コメント)介護マニュアルが整備されている。自宅でも入浴する利用者には自立が継続できるよう、手を出し過ぎない配慮に努めている。個浴室は2つ並び、左・右麻痺用があり、それぞれ手すりを設置しマットや椅子も用意して安全・安楽に入浴を楽しめる配慮が見られる。一番風呂、湯冷め防止で最後等個々の希望に沿い、清潔保持支援に努めている。トイレまでの自立歩行ができなくても、毎回手引き歩行を試みて立位を保てる支援に努めている。排泄パターンは排泄チェック表に記録しているが、活用に課題を残している。チェック表の十分な活用を今後に期待したい。</p>		
23	<p>健康管理を適切に行っている。</p>	<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。
<p>(評価コメント)健康管理マニュアルは整備されている。看護日誌にはバイタルチェックが記入され、変化があれば入浴を中止、状況によりシャワー浴や清拭に変更されている。服薬・食事量の把握、髭剃りや爪切り等整容支援も記録されている。口腔ケア日誌には、入れ歯・うがい・歯磨きや嚥下体操等が記録され、状況変化の把握と検討、評価が行われている。問題があると判断されると、家族に連絡し受診につなげている。緊急連絡先一覧表には、自宅・主治医・持病等が一目瞭然に示され、緊急時に備えている。</p>		
24	<p>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>	<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。
<p>(評価コメント)個別機能訓練計画表が活用され、短期目標、目標達成のための具体的な計画、実施期間等が記録されている。個々の「リハビリハッスル表」に、機能訓練を実施した日にシールを貼り毎月の実施状況の評価している。室内に平行棒が設置され、歩行訓練、立位保持や起立訓練が行われている。庭の季節の花を眺めながら、日光浴と気分転換を兼ねて筋力低下予防の散歩をしている。アンケートではサービス利用後、気持が安定・安心・明るさが増したと全員回答されている。</p>		
25	<p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント)利用者個々に創作する、カレンダー作りが喜ばれている。次月の利用日に楽しみな日として貼り絵や塗り絵で分かりやすく表現し、自宅に持ち帰っている。日々の生活に変化を持たせるための、風船バレーやちぎり絵等のプログラムが種々用意されている。節分に向け、粘土のおかめの面作りに励む姿が見られた。いつでも使用できる静養室で適宜休息ができるよう配慮している。職員は利用者が不安にならないように動きをゆっくりするよう心がけ、利用者がゆったり過ごせるよう努めている。</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。	<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)朝は、車椅子用リフトカー2台と普通車2台が、一斉に利用者の迎えに出ている。いつも同じ職員が、同じ利用者を送迎するように勤務体系を整え、顔馴染みで話しやすく、利用者の状況変化にも気づきやすい体制がとられている。約束の時間に到着するよう努め、待ち時間のない安全で負担の少ない送迎が、利用者・家族から評価されている。利用者の状況変化により、手引き歩行を車椅子移動に変更する等、利用者に最善の送迎方法を家族と職員が話し合い、安全な送迎を実施している。		
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)認知症及び認知症ケアに関するマニュアルが整備されている。外部の研修を受講した職員は研修報告書を提出し、資料の読み合わせを行って知識の向上を図っている。内部研修として、テレビ番組「認知症」のビデオ等を題材に職員間で話し合い、認知症に対する理解を深めている。カラオケが好きな認知症の利用者が通所したときには、カラオケの予定がない日でも予定を変更し、いつもあまり歌わない利用者も誘って歌うことを楽しんで頂くなど個別の配慮が見られる。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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)職員は、送迎時に利用者の居宅での生活状況を家族から聞くことに努め、要望等は連絡帳に記録している。健康状態に変化があった場合は、看護師に状況を伝えている。連絡帳には家族意見を記載する場所があり、双方向の情報交換に活用されている。利用者アンケートでは、職員は話をよく聞いてくれるかの問いに回答者の全員が「はい」と回答されている。イベントを企画した際には家族に参加を募っているが、参加者は殆どないのが現状である。今後の課題として、家族が意見交換や親睦を図れる場を提供する取り組みが期待される。		
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。 ■訪問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)感染症予防や食中毒防止対策のマニュアルを、状況に合わせて見直し活用している。利用者の健康状態を注意深く見守り、職員の健康管理を徹底させて感染症及び食中毒の発生防止に努めている。サービス提供責任者と厨房職員は市主催の食中毒予防講習に出席し、職員には市の「食品衛生のシオリ」をテキストに伝達研修を実施している。日常的には、利用者や職員の手洗いやうがいの励行、食器類の煮沸の徹底、入浴時に使用した物品の清潔保持に努め、施設内の清掃を十分に行い利用者の安全確保に万全を期している。		
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)職員全体会議で、事故事例に基づいて作成されたマニュアルに沿って、事故の原因解明や予防対策に関する研修を実施している。日ごろから職員の事故防止に対する意識は高く、利用者の状態把握に努め見守りや言葉かけを行うことで、大きな事故の発生抑止に繋げている。事故状況や対応の経過、対策等を記載する「事故(兼ヒヤリハット)報告書」が整備されているが、最近の発生事例が無い為活用されていない。今後は、ヒヤリハット事例の収集に努め、事例の検討や防止策を研修等で話し合い、安全確保意識の継続を図ることが望まれる。		
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)年2回の消防訓練を実施し、うち1回は消防署立ち合いで行われている。訓練にあたっては毎回テーマを設け、避難誘導、消火、通報、救護など役割分担を明確にして職員の防災意識を高めている。日頃から避難誘導の経路の確認、器具や備品のチェック、複数の家族との連絡先の確認など、緊急時対応に向けた利用者の安全確保のための体制が整備されている。自宅・主治医・持病等が記載された「緊急時連絡先一覧」が整備され、災害発生時の独居者宅への安否確認体制も確立されている。		