

**千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
(認知症対応型通所介護)**

1 評価機関

名 称	NPO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6年7月1日～ 令和6年10月15日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイホームやつか デイホームヤツカ		
所 在 地	〒299-2415 千葉県南房総市富浦町深名656-1		
交通手段	JR富浦駅よりバスにて5分 富浦ICより車で5分		
電 話	0470-33-3113	F A X	0470-33-3114
ホームページ	http://www.makinomi.co.jp		
経 営 法 人	株式会社 ケアサービス・まきの実		
開設年月日	平成22年9月1日		
介護保険事業所番号	129800085	指定年月日	平成22年9月1日
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域	南房総市		
定 員	12名		
協力提携病院	医療法人社団 慶勝会 赤門整形外科内科		
送迎体制	有り 送迎車4台		
敷地面積	2249㎡	建物面積(延床面積)	801.38㎡
利 用 日	月～日		
利用時間	9:00～16:30		
休 日	1/1、2、3		
健康管理	看護師によるバイタル測定、服薬管理、体重測定		
利用料金	介護保険基本報酬及び加算については自己負担割合による。 その他、食事、日用品費等		
食事等の工夫	自施設厨房にて出来立ての食事を提供。咀嚼・嚥下状態に合わせ、 きざみ・トロミ等ご利用者様に合わせた形状で提供。		
入浴施設・体制	個室にて個別対応。機械浴も設置しているので車椅子のご利用者様 でも 入浴可		
機能訓練	機能訓練指導員による個別機能訓練。また法人外のリハビリ専門職 に 生活機能向上に努めている。		
地域との交流	近隣地区祭礼への参加、定期的な地域運営推進会議の開催。		

(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
	5	1	6	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2		5	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
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	
	5			
	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	居宅介護支援事業所もしくは、ご家族・ご本人からの相談。	
申請窓口開設時間	8:30~17:30	
申請時注意事項	要支援・要介護認定を受け、かつ認知症診断を受けている方。	
苦情対応	窓口設置	
	第三者委員の設置	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	利用者様が認知症になっても「その人らしさ」を維持し続け、住み慣れた地域で過ごす事が出来るよう、個々に合った機能訓練などのサービスを提供し、心身の機能維持と認知症による孤立感を解消していく。
特 徴	通常の通所介護では「人手不足で個別対応が困難」「利用者の数が大人数で認知症の方が馴染みにくい」等々、適切な認知症ケアが保てない現状があります。しかし、認知症対応型通所介護は定員12名と少人数であり、且つ、人員配置も手厚く設定されており専門的な認知症ケアという側面から支援を受けることが出来ます。
利用（希望）者 へのPR	<ul style="list-style-type: none"> ・デイホームやつかでは、個別の通所介護計画、機能訓練計画等を立て、ひとり一人に合った支援を致します。 ・車椅子の方でもご利用いただけるよう施設内はバリアフリーとなっており、入浴設備も機械浴を設置しております。 ・重度の認知症や医療依存度が高い方の家族負担を軽減する様に看護師と経験豊富な職員を配置しています。 ・ご本人の状況やご家族様の身体的・精神的に負担の軽減のため、午前のみ、午後のみといった利用時間にも柔軟に対応しております。

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること
<p>1. きめ細かなサービス、働きやすい職場を目指す法人のマネージメント体制</p> <p>法人は「ホスピタリティーのある質の高い福祉・介護を提供する」ことを基本理念として、人材育成、働きやすい職場づくりに先進的な取り組みを行っている。 介護ソフトや業務管理ソフト等のグループウェアの利用歴は長く、全員が基本ペーパーレスで情報共有をはかり、日常ケアに活用している。オンラインによる会議や研修なども多用し業務の効率化を推進して、年間休日も125日を確保、休暇も取得しやすくように配慮している。 また、処遇改善加算1をはじめ、各種の加算を取得し、質の高いケアの提供体制を整備するとともに、介護人材確保が困難な中で職員の育成と処遇改善に努めて居る。</p>
<p>2. 可能な限り自宅での生活継続を支援するきめ細かな対応</p> <p>認知症対応型通所介護事業所として、重度な方にも可能な限り自宅での生活を支えることを目指し、実践している。特に送迎時には家族とのコミュニケーションを大切に自宅での生活の様子を把握し、それぞれの状況に合わせた個別ケアを徹底しており、利用者・家族アンケートでも高い評価を受けている。 事業所での本人の様子やバイタルデータ等を介護ソフトと連動した写真付き連絡帳で毎回報告する等して、コミュニケーションを密にしていることも家族の安心に繋がっていると考えられる。 訪問調査当日は、今年白寿を迎える女性利用者が喜んでの通所しておられる様子を拝見した。</p>
<p>3. 一人ひとり個別送迎で 家庭での生活状況把握</p> <p>周辺の道路事情なども踏まえて軽車両を使用して一対一の送迎を行っている。特にコロナ禍以降は感染防止の観点から利用者別に同じ職員が同じ車両を使って送迎している。 朝のお迎え時には利用者の当日の体調や気持ちに合わせて柔軟に対応し、短時間利用にも対応して出来る限りデイホームで過ごしていただけるようにしている。また送迎時には状況に応じて部屋の中まで送迎し、自宅での生活の様子を把握するなどして、それぞれの状況に合わせて個別ケアに反映している。</p>
<p>4. 自宅での生活継続の為に各種プログラムの提供</p> <p>生活機能向上連携加算や個別機能訓練加算なども取得し、支援体制を整備している。自宅でも無理なく行える複数のプログラムを用意して自立生活が継続できるようにしている。また、入浴介助加算Ⅱを取得し、自宅での入浴を支援する取り組み等もやっている。 居宅介護支援専門員とも連携を取り、通所サービス計画書や個別機能訓練計画書に沿って、一人ひとりの状況に合わせて家事活動、生け花や編み物、マシーンを活用した運動等、日常生活に生かせるプログラムで個別に支援している。ぬり絵では色使いのきれいな仕上がりで、認知症高齢者とは思えぬ作品展示も見られた。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>1. アンケート結果を踏まえた改善</p> <p>今回の利用者・家族アンケートでは提供するサービス全体としての満足度は高く、ほとんどの項目で極めて高い評価を受けているが、一部のやや低い項目との差がはっきり分かれている。要因については事業所でもある程度把握しておられるところであるが、いろいろの角度から要因と対応策を深掘して話し合っていたきたい。認知症対応型で個別対応ケアを徹底しており、重度の方も多く受け入れている関係上、対応が難しいところもありそうであるが、対応方法、調達先の選定や機器の導入なども含め検討いただければ幸いである。</p>
<p>2. マニュアルは読みやすい大きさの文字で</p> <p>ペーパーレスを推進しておりマニュアルはすべてサーバーに保管し年度末に本部で一括更新して、職員はいつでも端末で最新情報が確認できるようになっているが、何種類かのペーパーベース（紙ベース）のマニュアルも事務所に備え付けて、併用している。 緊急時対応等のマニュアルなどはもう少し大きなフォントとしたり、要点書きにするなど、咄嗟の時に読みやすいような工夫をお願いしたい。</p>
（評価を受けて、受審事業者の取り組み）
<p>利用者・家族アンケートでは高い評価を頂きましたが、まだ改善していける箇所は多くあると考えます。介護度の高いご利用者様が多くの課題は多々ありますが、職員全員でより良いケアを提供できるように工夫していきたいと思っております。デイホームやつかにしか出来ないケアもあると思っておりますので現状に満足せず個々に対して質の高いケアが行える様努めて参ります。「その人らしさを尊重する」事を大切に在宅生活が継続して行える様支援していきたいと思っております。 今後も一人一人に対して誠実に向き合い信頼される施設を目指していきます。 マニュアル等も分かりやすく見やすい様工夫していきたいと思っております。</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	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	
			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	
				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	
			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	
		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。	5	
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		
		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。	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					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"> ■ 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) 基本理念として「1. 私たちは利用者様・入居者様にホスピタリティーのある質の高い福祉・介護を提供します。2. 地域社会に必要とされる存在であり続けます。3. 強固な経営基盤の確立と組織の向上を目指します」の3項目を明文化している。加えて、私たちの誓として「介護を受ける方々のその人らしさを尊重することをもっと大切にし、情熱と誠意をもってサービスを提供いたします」と誓っている。</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) 入社の上おりの冒頭に「まきの実の理念」を記載し、入社時に丁寧に説明している。理念とともに、事業所年度目標を掲示し、実践の中で随時話し合っ理解を深めている。当事業所の所属する第1事業部(デイサービス部門)では、毎月各事業所管理者・本部幹部等で構成する管理者ミーティングをオンラインで実施しており、理念や基本方針に沿った運営についても話し合っている。</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"> ■ 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。 ■ 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) ホームページに理念や基本方針について掲載するとともに、契約時には基本理念や誓が掲載された法人パンフレットをもとに家族や利用者へ説明している。「まきの実たより」にも「私たちの誓い」の主旨を掲示し、毎回特集記事で法人の取り組みを伝えていた。毎回ホーム利用時の様子を介護ソフトと連動した連絡帳に写真付きで記載して送迎時に家族と話し合う等、利用者寄り添ったきめ細かな対応は利用者アンケートでも高い評価を受けている。</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"> ■ 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・基本方針に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) 法人本部で向う3か年の中期計画を策定し、年度ごとに達成状況を確認しながら、ローリングプランで理念の実現に繋げている。計画は理念実現の為の具体的な課題を明確にした実行計画となっている。当事業所では本部計画に沿って年度計画を作成し、毎月の管理者ミーティング等で関係者と連携しながら運営している。</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) 毎月の管理者ミーティング時に計画の再確認や課題分析を報告し合い、改善に繋げている。事業所内では少人数、交代勤務の為、各職員へは議事録を回覧し、ポイントは口頭で説明し周知している。</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"> ■ 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) 認知症対応型通所介護として、重度の方も可能な限り自宅での生活を支えることを目指しており、送迎や自宅訪問時に生活状況を把握し、それぞれの状況に合わせた個別ケアを徹底しており、利用者・家族アンケートでも高い評価を受けている。職員の資格や経験年数に関係なく意見が言える環境づくりに努めており、職員ヒアリングでも「働きやすい職場で、利用者が毎日笑顔で過ごして頂けることがうれしい」との声も聞かれた。</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)の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) 倫理規定があり業務管理ソフトを活用して全職員がいつでも閲覧できる。入社時には職員が守るべき倫理につき説明し、誓約書を取り交わしている。日々の記録から行動を振り返り、また他事業所の事例や新聞情報等をもとに、問題を共有し対策を話し合っている。ハラスメントや虐待防止については委員会を開催し注意を喚起している。</p>

評価項目	標準項目
<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。</p>	<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) 職員ごとに該当する階層別の目標管理シートを用いて管理者が年2回面談を行い、育成と人事考課に繋げている。管理者・事業部長で一次考課、二次考課を段階的に行い、考課内容及び結果は面接時に開示し説明を行っている。就業規則・人事規定・考課基準等は業務管理ソフトで全職員がいつでも閲覧できる。</p>	
<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。</p>	<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。
<p>(評価コメント) 就業規則は全職員に配布し、入社のしおりには要点を整理して入社時に説明するとともに、変更時は随時職員へ伝えている。介護支援ソフトや業務管理ソフトの導入歴も長く、法人独自にカスタマイズして業務の効率化を積極的に推進して、働きやすい職場作りを目指している。年間休日も多く、休暇も取得しやすいように配慮している。また、処遇改善加算1を取得するなどして、介護人材確保が困難な中で職員の育成と処遇改善に努めて居る</p>	
<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。</p>	<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) 法人ではキャリアアップ段位制度を導入し、職員のキャリア段位取得を支援している。各種委員会より年間の事業所内研修資料や、研修教材の配布があり、それらを活用して年間事業所内研修計画を作成し実施している。給与規定に能力基準等が明示されている。新規職員が入社した際には、個別育成目標を作成し、基本3か月のOJT期間にOJTシートや見極めシートを活用し指導育成を行っている。</p>	
<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。</p>	<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) 管理者ミーティング時に高齢者虐待防止委員会を開催し、指針や研修計画についても確認し合っている。当事業所では年間内部研修の中に位置づけ1月に実施を予定している。虐待被害にあった利用者がある場合は、担当ケアマネージャー、包括支援センター、市役所と連携を取りながら対応できる体制がある。職員の不適切な対応については管理者からの指導と合わせ、管理者ミーティングの議題として審議し、対策を立てる仕組みがある。</p>	
<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。</p>	<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) 秘密保持・個人情報保護方針についてはホームページや重要事項説明書にも掲載して周知している。利用開始時に相談員が個人情報の利用範囲、利用目的等の説明を行い、写真の掲載範囲などについても同意を得て運用している。ボランティア来館時には訪問申請及び個人情報保護同意書の説明を行い署名を頂いている。</p>	
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者満足度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) 送迎や自宅訪問時に生活状況を詳細に把握し、家族とのコミュニケーションを大切にケアに取り組んでおり、今回のアンケートでも家族の満足度は高い。事業所での本人の様子やバイタルデータ等を介護ソフトと連動した連絡帳に記載し、毎回報告するなど、コミュニケーションを密にしていることも家族の安心に繋がっていると考えられる。家族からの要望や問題が生じた場合は、相談員が速やかに問題解決に向けて対応を行い、介護ソフトに相談連絡として記録に残している。</p>	
<p>14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。</p>	<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) 重要事項説明書に苦情申し立ての窓口を記載し、契約時に相談窓口担当者の説明を行い同意を得ている。相談や苦情等に対してご本人または家族より話があった際には介護ソフトに記録し、サービス改善報告書を作成し情報共有と原因分析、対策を講じ組織的に対応する仕組みがある。苦情等の対応結果は利用者様やご家族に説明し理解を求めている。</p>	

評価項目		標準項目
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。
<p>(評価コメント) 通所介護計画は3ヶ月毎に評価を行っている。身体状況の変化や気づき等を職員間で意見を出し合い共有している。改善方法やニーズを抽出し、個々の現状に合わせた新たな計画を作成している。通所介護計画は介護ソフトに保存されており、全職員が内容をいつでも確認できるようになっている。</p>		
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。
<p>(評価コメント) 共通マニュアルは本部で整備し年度末に見直し、サーバーで管理しており、職員は端末から随時検索、閲覧できる。改定の都度履歴を表示し、改定点は管理者ミーティングなどで説明している。マニュアルの種類によっては印刷物でも介護現場に備えているが、ペーパー(紙ベース)でも見やすい工夫をお願いしたい。</p>		
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やすく説明している。 ■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。
<p>(評価コメント) 契約にあたっては管理者が自宅を訪問し、契約書・重要事項説明書を読み上げ、該当介護度による利用料や介護保険給付以外の費用等についても分かり易く説明して同意を得ている。また送迎時間・持ち物・お持ちいただけないもの等の利用案内と事業所案内などについても資料に沿って説明している。</p>		
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。
<p>(評価コメント) 利用開始前に相談員が自宅訪問し家族等の意向、利用者等の心身状況や生活環境等の把握及び居宅介護支援専門員からの情報を基にフェースシートを作成している。また居宅介護支援専門員の通所サービス計画を基に、利用と家族の希望を取り入れ、介護職員・看護職員間で話し合い、個々に応じたニーズを抽出し反映した通所介護計画を作成している。「その人らしく、住み慣れた地域・自宅で生活を続ける」の事業指針に沿ったサービス利用によって、心身の現状の維持継続が図られ、住み慣れた自宅での生活が長く続けられるよう支援している。</p>		
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"> ■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。
<p>(評価コメント) 通所介護計画は3ヶ月毎に見直しを行っている。サービス担当者会議は利用者の自宅で、計画作成担当者や看護職員、本人・家族を交えて開催している。身体状況や新たな希望等を把握・検討し、状況に合わせた新たな通所介護計画を作成している。これらは介護ソフトを活用して関係職員で共有し、在宅生活の継続支援に取り組んでいる。見直した通所介護計画は介護支援専門員に速やかに提出し、情報を共有している。</p>		
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。
<p>(評価コメント) 利用者ごとの情報は介護ソフトに記録、特変事項は赤字で表示し、朝礼時等に申し送りをしている。従来からの手書きの申し送りノートも併用して職員間で徹底を図り、齟齬が生じないサービス提供に繋げている。介護ソフトと連動した連絡帳にはバイタルデータや写真も添付して送迎時に家族に報告している。</p>		
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。
<p>(評価コメント) 利用開始時に食べ物の好き嫌いやアレルギー等を聞いている。食事前には軽く体操を行い食事に備えている。食事介助が必要な方も多くなっており、咀嚼・嚥下状態に合わせ、お粥や刻み、ミキサー等の食事をそれぞれに提供している。職員体制上副菜は業者委託に変更したが炊飯と味噌汁は事業所で作り提供しているが、さらに利用者の好みに合わせて提供出来るように改善を検討している。おやつ作りの日には、ホットケーキや白玉団子などで楽しんでいる。</p>		

評価項目	標準項目
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) 事業所(ホーム)に到着後には体温・血圧等のバイタルサインチェックと状態観察を行い介護ソフトに記録し、入浴の可否等を判断している。入浴や排泄のマニュアルが整備されており、今年度は入浴加算のため、マニュアルを用いて入浴介助の基礎研修を2回行った。入浴や排泄時には自身で行なえるところはなるべく自身でやって頂けるよう配慮し、自立支援に繋げている。自宅で利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことを目的とする入浴介助加算Ⅱも取得している。	
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) 看護師がバイタルサインチェックと状態観察を行い介護ソフトに記録、職員は利用者毎に状態を確認しその日のサービスを提供している。血圧の急激な変化等の健康状態に問題が見られた時は家族に連絡し必要に応じて医師にも連絡している。医療系の当事業所は酸素療法・経鼻栄養・胃瘻・導尿カテーテル・ストマ・吸引等該当の方の利用も受け入れている。口腔機能向上のため、嚥下体操、うがい、食後の歯磨き等を行っているが、加算を取っていないので評価は実施していない。	
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) 認知症の症状の改善を目的の、個人機能訓練計画の短期目標(3か月)・長期目標の達成を目指し、日々の実践により認知症状・身体面で改善に努め、期毎に評価・見直しをしている。日常の営み、レクリエーション、趣味活動に参加する等して、楽しみながらの機能訓練を行っている。また事業所周辺の散歩なども取り入れて、季節の移り変わりを感じながら機能訓練に繋げている。住み慣れた自宅・地域で「その人らしい生活」の維持が出来る様支援している。	
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) 居宅介護支援専門員の通所サービス計画に沿い、自宅での自立生活に繋がるよう、無理なく行える内容別の複数のプログラムを用意して個々に対応している。家事活動、環境整備・生け花やぬり絵・編み物等個々の趣味や興味に沿った日常生活に活かせるプログラムで個別対応に取り組んでいる。気候の良い時には家庭菜園や事業所周辺の除草作業等を職員と一緒にしているが、今年の夏は異常気象で対応に苦慮した。	
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) 軽車両を使用して一対一の送迎を行っている。特にコロナ禍以降は感染防止の観点から利用者ごとに担当職員を原則固定しており、朝の迎車時には利用者の事情に合わせた弾力的対応でお迎えして、可能な限りデイホームで過ごすようにを支援している。短時間利用にも対応している。また送迎時には状況に応じてお部屋の中まで送迎し、自宅での生活の様子を把握するなどして、それぞれの状況に合わせて、個別ケアに反映している。	
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) 「その人らしく、住み慣れた地域・自宅で生活を続ける」ことが出来る様、利用者の健康状態やモチベーションの維持が図れる様、日々のサービス向上を目指し、社内・社外研修に参加し知識を深め質の確保に取り組んでいる。利用者・家族から希望等を丁寧に聞き取り、やりたいこと(ニーズ)を見だし個別サービス計画に反映させている。	
28 利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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) 介護ソフトと連動した連絡帳は、事業所での様子が分かるよう利用時の写真を併用し、家族からは自宅での状況を連絡帳に記入頂くなど双方向の行き来となっており毎回活用されている。送迎時に家族等に会えない場合は電話連絡をしている。気になることがある時は職員は気軽な感じで利用者宅を訪問している。サービス担当者会議を利用者宅で開催し家族の参加も得て信頼関係の構築に努めている。	

評価項目		標準項目
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・ハット事例等の収集を実施している。 ■介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。
<p>(評価コメント) 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が整備され、感染症対策の研修も実施している。感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の収集を実施している。感染症対策については法人の「感染対策指針」に沿って厳しく運用している。コロナ禍以降、感染防止に注力しており、送迎車は迎えと送りとも同じ車を使用し同じ職員が同じ利用者を担当している。</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。	<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。
<p>(評価コメント) マニュアルを整備している。ヒヤリハット事例や事故事例等の事故事例の原因を分析し、どのようにしたら防げたか等を話し合い、再発予防策を検討・実行している。事業所建物の点検も定期的の実施し、コンセント清掃もマメに実施し漏電事故予防に繋げている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント) マニュアルを整備し、非常災害時の通報一覧は事業所の閲覧できるところに掲示されている。帰宅困難時には利用者は事業所(ホーム)で待機、事業所が危険な場合は地域の避難所(南房総市役所)へ避難する等、職員間で共有している。避難訓練は併設のグループホームと共同で実施している。福祉避難施設として、非常食の備蓄がある。</p>		