

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コミュニティケア街ねっと
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	2023年7月10日～ 2024年2月28日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	デイサービスセンター多古新町ハウス		
(フリガナ)	デイサービスセンタータコシンマチハウス		
所 在 地	〒289-2241 千葉県香取郡多古町多古2686-1		
交 通 手 段	JRバス関東 多古新町バス停より、徒歩5分		
電 話	0479-70-6161	F A X	0479-70-6262
ホームページ	https://www.makinomikai.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 槇の実会		
開設年月日	1992/12/1		
介護保険事業所番号	1275100186	指定年月日	平成31年4月1日
併設しているサービス	共生型生活介護 地域生活支援事業(日中一時支援) 配食サービス		

(2) サービス内容

対象地域	多古町、匝瑳市、横芝光町、芝山町、香取市、成田市		
定員	平日：25名、土日：20名		
協力提携病院	海上寮診療所、大栄病院、石橋内科医院		
送迎体制	あり		
敷地面積	m ²	建物面積(延床面積)	432.52 m ²
利用日	年中無休（月曜日～日曜日）		
利用時間	9：15～16：30		
休日	無		
健康管理			
利用料金	運営規程に定める額		
食事等の工夫	利用者の特性に合わせた食形態での提供		
入浴施設・体制	個室、特殊浴槽		
機能訓練	無		
地域との交流	有		

(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	7	10	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	1	3	5	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
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	お住いの地域包括、または介護支援専門員からのご紹介	
申請窓口開設時間	午前9時から午後18時です	
申請時注意事項	利用者定員が満員の場合は、ご希望の曜日に沿えない場合がございます。	
苦情対応	窓口設置	苦情受付担当者：鈴木智子 苦情解決責任者：秋山昭二
	第三者委員の設置	小林勉(社会福祉法人菜の花会理事長)・市東美恵子(多古町社会福祉協議会長)・前橋辰雄(多古町人権擁護委員会)・高坂恭子(多古町議会議員)

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針 (理念・基本方針)	「一日一笑！毎日賑やか！！」を基本理念とし、誰もが自分らしく生きることが出来る地域社会を目指す。また、地域で必要とされる法人として透明性を確保し公正明大に運営する。 住み慣れた地域で安心して、在宅生活を送り続けられるよう寄り添う事業所を目指します。
特 徴	・ 個々の対応をより深め、出来る限り自宅で自立した生活を送れるよう心と身体健康維持や向上に努めます。
利用（希望）者 へのPR	・ ご利用者様の生活リズムや、体調に合わせた、送迎時間や入浴時間の調整が可能です。 ・ 季節ごとのイベントや、地域交流会などが多く、社会的孤立感の軽減や、生きがいある場所のご提供を致します。

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
理念、方針に則り、さまざまな制約の中で利用者・家族にとって最善の介護の提供に努めている
理念、方針に則て、時間的制約、物理的制約や社会的制約等の中で、利用者及び家族にとって最善の福祉サービスを提供するようにしている。利用者の生活習慣、体調や状況に合わせた「送迎時間の調整」「入浴時間の調整」等、利用者本位のサービスが実現できるように努めている。住み慣れた地域の中で、安全で安心して自立して生活できる方法を関係者と連携して検討し、在宅生活をサポートしている。
職員の専門性とコミュニケーションの充実からチームケアの質の向上を図っている
日常のコミュニケーションを充実させ、職員の専門性と観察力をもってチームケアの質の向上を図っている。食事介助の場面や声かけの姿勢においても、職員は五感を使って観察し、利用者の表情や仕草から利用者の気持ちを探りながら利用者本位の介護に努めている。介助で食事をするのか？自分で食事をとるのか？その時の状況や感情によって利用者の意思を尊重し、丁寧なかかわりによって自己決定、自己選択を促している。職員のケアの根拠や理由を共有、記録化、意思疎通を図り、ケアプランの見直し等、チームケアの質の向上に取り組んでいる。
季節行事などで地域住民と交流する機会を設け、地域密着の事業所になるよう取り組んでいる
季節ごとのイベントを通して地域交流を図り、可能な限り地域で生活が出来るよう、外部交流を持つようにしている。季節イベントのマルシェ、焼き芋、ハロウィン、クリスマス会など、地域住民を招き開催している。また、定期的に施設内の地域交流スペースで高校生が野菜を販売したり、パン、練り物の移動販売などが来ており、地域住民とも交流できる場となっている。地域交流を通して地域に認識されるよう、開かれた事業所になるよう取り組んでいる。
さらに取り組みが望まれるところ
槇の実会5つの人材育成方針の周知徹底と人事管理制度を更に機能させることが期待される
利用者本位の個別支援の質の向上及び職員の個別人材育成を図るためのstructure: 仕組みづくり、process 支援実施(支援と記録やマニュアルなど)、output(結果)、outcome(成果)を分析、計画的組織運営が望まれる。安全と安心への取り組み、地域貢献、利用者本位の個別支援は、法人として高い水準で取り組んでいる。更に水準を上げるためには、個別の人材育成の質を高めることが求められる。槇の実会5つの人材育成方針の周知徹底と人事考課制度、キャリアパス制度及び目標管理制度を機能させる具体的な取り組みが期待される。
認知症及び認知症ケアのマニュアルの整備が望まれる
利用者の特性に合わせて、やりがい生きがいなどを見出すよう主体的に生活ができるように努めている。今後は、利用者の認知状態の変化に備えて、認知症及び認知症ケアに関する対応マニュアルの整備が望まれる。更なる支援の質の向上を図るために、職員研修を実施することが期待される。
利用者送迎時の災害対策の取り組みが望まれる
職員のハンドブックに災害、事故対応マニュアルが記載されている。さらには、利用者の状況に応じた送迎マニュアルの整備や、万が一送迎中に災害が起きた場合に備えて、地域性を考慮した運行マニュアルの整備も必要と思われる。また、マニュアルの定期的な見直しも望まれる。
(評価を受けて、受審事業者の取組み)人材育成方針を理解し、職員への周知を行う。キャリアパス制度や、目標管理制度を機能させ、評価を行うことで、個人のモチベーション向上へ繋げていきたい。 また、障害分野にまつわる障害特性の理解や、介護分野の認知症ケアなどの勉強会を実施し、スキルの向上を目指す。今後は、多様性に対応できるようなマニュアルを整備し、更なるサービスの向上へと繋げていきたい。

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	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。	3	0
		2 計画の策定	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。	1	2
		3 管理者の責任とリーダーシップ	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	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。		2	2
		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
		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	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	0
		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	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	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。	2	2
			22 入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	2	2
			23 健康管理を適切に行っている。	2	2
			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。			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。			2	1	
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。			1	2	
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。	3	1	
		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。	3	2	
計				98	20

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、基本方針は、事業計画、職員ハンドブック、ホームページ、パンフレット、広報誌等に記載し、明文化している。法人が目指す方向性を具体化し、利用者本位の支援の継続による「ありがたい姿」や基本事項を職員ハンドブック(法の趣旨、規範・倫理、人権擁護等)に記載している。特に利用者の権利擁護を徹底し、いかなる差別も虐待も許さず、利用者のライフステージに合わせた福祉サービスを提供している。</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"> ■ 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)法人理念及び基本方針は、事業計画書、職員ハンドブック、事業所別マニュアル等に記載し職員に配布している。朝礼や夕礼、園内研修、各種会議や委員会等で、その内容を繰り返し周知している。日常のコミュニケーション、毎月提出する振り返りシートやヒヤリハット報告などによって、職員一人ひとりが行動の事実を振り返り、反省する機会を設けている。</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)基本理念「一日一笑! 毎日賑やか!」について、利用者には、分かりやすく日常的に伝えている。事業所内に掲示し、穏やかに、その人らしく、居場所を見つけ、挨拶や会話を楽しんでいる。理念「一日一笑! 毎日賑やか!」はユニフォームにプリントしている。役割、体験を通して基本理念を感じられるような支援に努め、家族等にも文章や口頭等で伝えている。</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"> ■ 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)理念、方針、中長期計画等の目標達成のために解決すべき重要課題や環境分析から導き出される設定型課題、新型コロナウイルス感染症のような発生型課題を想定し、解決のための取り組みを明確化することが期待される。重要課題の抽出、解決のための基本方針など、職員参加型で意思決定する仕組みは構築されている。緊急時対応や緊急課題については、幹部職員と現場職員が話し合い、決定過程が明確で意思疎通が図られている。</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)法人組織体制が構成され、階層別、目的別会議が定期的開催され意思疎通が図られている。事業所の重要な課題や方針の意思決定等について、職員と幹部職員が話し合う仕組みは構築されているが、職員と幹部職員が十分話し合う機会や意思決定根拠など「納得できる説明」が不十分な部分が見受けられた。意思決定過程において職員が納得できるプロセスを踏み、支援会議、全体会議、分析委員会や個別面談などの合意形成の仕組みを機能させることが期待される。</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)管理者は、新型コロナウイルス感染症対策を徹底し、利用者本位の個別支援、家族支援、人材育成、メンタルケア、地域密着等、理念の実現に向け、職員と話し合い、意思疎通を図りながら積極的に取り組んでいる。今後は、改善への取り組みや改善事項を具体的に周知し、法人の委員会活動、人事考課制度やリスクマネジメントなど、職員一人ひとりの成長を促す役割分担と目標設定をおこない、法人の各制度を機能させることが期待される。</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)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント)事業計画、職員ハンドブックに基本理念、倫理綱領、行動規範を記載しており、全職員に配布している。職員ハンドブックには、法令遵守(社会のルール)と法人のルール(行動規範、マニュアル等)を記載し、会議や日常のコミュニケーションで理解、習慣化できるように取り組んでいる。コンプライアンス、個人の尊厳、守るべき倫理等の取り組みは、多様な方法で周知し、日常の仕事や支援の場で全職員が高い水準の意識で行動できるよう努めている。		
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"> ■ 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)法人が求める人材像(期待を満たす行動)を明確化し、階層別職務に求められる役割行動を明示している。法人の人材育成目標として、礼節を重んじ、感謝、自己研鑽、心身の健康、利用者本位の支援を実施する職員を育成することとしている。人事考課制度では、自己評価を重視しながら客観的評価に取り組んでいる。職員の人事考課結果のフィードバックは、個別面談で評価根拠と改善方法などを話し合う機会としているが、現状では十分実施できていない部分が見受けられた。今後は、フィードバックで職員を動機づけ、能力開発する機会と捉え、計画的に実施することを期待する。		
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"> ■ 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)定期的な有給休暇の消化率や時間外労働の状況は記録し、法人本部と連携して就業状況をデータとして管理している。職場環境改善のため、毎月衛生委員会を開催し、ストレスチェック、産業医への相談等メンタルケアの取り組みを行っている。職員の意見を理事長に直接伝えられる目安箱を設置し、現場の意見が反映できるように取り組んでいる。職員の面接については、人事考課をもとに定期的実施している。法人としての定期的な取り組みと併せて、管理者は、事業所として気軽に相談できる雰囲気をつくるようにしている。		
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"> ■ 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)人材育成の基本姿勢として人材の定着・育成に取り組んでいる(①トータル人材マネジメントシステムの推進、②人材の確保に向けた取り組み、③人材育成)。就業規則に職種別期待能力基準を明文化し、事業計画に職務分掌、職位別決済権限一覧表を明示している。職員一人ひとりの個別の人材育成計画と目標管理制度を効果的に機能させることを目指しているため、職員一人ひとりに合わせたキャリアパスとキャリアデザインの実現に向けた体制を構築し、計画的なOJTで、組織貢献と個人の成長を意図的に進めることが期待される。		
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。	<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。
(評価コメント)理念、基本方針、支援の姿勢、行動規範、権利擁護等については、職員ハンドブック等に掲載し、毎月、危機管理委員会、虐待防止委員会、身体拘束等適正化委員会、各種会議等で周知徹底を図っている。職員一人ひとりが利用者の権利を守り、意思を尊重し、利用者本位の支援に努めている。日常的に支援内容や行動を具体的に振り返り言語化する振り返りシートを充実させ、ヒヤリハット分析に積極的に取り組んでいる。		
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。	<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。
(評価コメント)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、重要事項を説明する書類等に掲載している。個人情報の利用目的を明確化し、情報管理を徹底している。利用者等の求めに応じて、支援記録等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)が業務上知り得た利用者及びその家族の情報を外部に漏らすことがないように、職員ハンドブック等に明記し周知している。利用者及び家族等には、「福祉関係事業者における個人情報の適正な取り扱いのためのガイドライン」(厚生労働省)と個人情報保護方針に従い、説明している。		

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"> ■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。
(評価コメント)利用者との日常的なコミュニケーションや支援会議等で抽出した専門的な視点からの課題解決の進捗を把握し、改善活動に活かしている。利用者や家族との関係性を良好なものにし、利用者本位の個別支援に繋げるようにしている。		
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し理解を求めている。
(評価コメント)職員に直接言えない苦情および意見を受け付ける仕組みを構築し、受付内容と対策を文書で公開している。苦情解決委員会綱領に則って、迅速かつ適切に対処するようにしており、苦情および相談は随時受け付けている。重要事項説明書等に事業所内苦情窓口担当者と責任者を明記し、事業所外の窓口として第三者委員の氏名、個別電話番号、行政機関の苦情受付窓口を4か所を記載している。		
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)定期的な会議でサービス内容について、支援の把握や課題などの評価を話し合い、次期のサービスの質の向上に努めている。毎月の支援会議でサービス内容や課題や改善策を検討して記録している。内容については、会議記録や職員メールで職員間で共有している。		
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の実施している。 ■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)業務マニュアルは事業所別に「職員ハンドブック」や事業計画の中に記載され、年度初めに伝達会議で職員に周知するように努めている。法人全体で毎月マニュアル作成委員会を実施し、マニュアルの作成・見直しに取り組んでいるが、さらに現場職員に周知することが必要と思われる。		
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"> ■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。
(評価コメント)サービスの開始にあたり、サービス提供内容や重要事項説明書などで丁寧に説明している。契約時にサービス提供内容や買い物、通院などの外出支援サービスや特別な食事などが発生する自己負担金は分かりやすく、家族や後見人に説明し、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"> ■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)サービス開始にあたって、利用者の心身の状況、生活歴、意向など基本的な生活のニーズを把握し、アセスメントをしている。利用者、家族の意向や要望などは、契約時に聞き取ったり、送迎時に情報収集するなど、日常的に話しやすい環境づくりに努めている。支援にあたって、職員は個別にファイルしている施設サービス計画をいつでも確認できるようにしている。施設サービス計画は利用者と家族に説明し、同意を得ている。		
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"> ■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)施設サービス計画の内容については、毎月のケース会議で課題などについて職員間で検討している。担当介護支援専門員と毎月、利用者の状況や変化などを実績報告し、連携を図りながら支援している。利用者の状況に変化があった場合は、随時施設サービス計画を見直し、職員間で共有している。		

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)利用者のバイタルチェック、服薬、口腔ケアなどの状況は、個別記録、支援日誌などに記録し、職員間で情報共有している。申し送りや引継ぎは、毎日、併設している児童デイサービスを含む事業所全体のミーティングで情報の共有を図っている。緊急の対応や報告などは、職員共有メールですぐに共有できるようにしている。</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"> <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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)食事は、炊飯は事業所内でおこない、副食は同法人内で調理したものを提供している。利用者の咀嚼の状況に合わせて、普通食・刻食・ペースト食など個別に対応している。ホワイトボードに書いてあるメニューを食事前に読み上げたり、配膳時に詳しく食材を伝えるなど食事への関心に繋がるように努めている。定期的にお弁当を出したり、サツマイモ・栗などを蒸したり、同法人で作っているプリンなどのおやつも提供して喜ばれている。</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"> <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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)個別の施設サービス計画で、着脱、洗身、排泄など必要な介護について、具体的に内容を記載し支援している。入浴は個浴で、湯温などは好みの温度に調整するなど、できる限り希望に添えるようにしている。入浴、清拭、排泄介助などのマニュアルは作成中である。</p>		
23	<p>健康管理を適切に行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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)利用者の送迎時に家族から得た情報やバイタル、排便・睡眠・食欲・服薬・怪我などの健康状態を日誌に記録し、把握して利用者の健康管理に努めている。健康状態に変化があった場合は、看護師が中心になって対応し、必要に応じて家族に連絡をしている。薬については、来所して直ぐに薬を預かり、内容を確認したうえで看護師が服薬介助をしている。</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"> <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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)機能訓練として、多種類の体操、ゲームや歌など、脳のトレーニングを意識した活動をしている。歩行訓練では、リビングフロアを遠回りして歩いたり、天気の良い時は中庭で散歩などを行っている。無理なく体を動かせるよう、車いすから椅子に移乗するなど、立ち上がる機会を多くし、生活機能向上に繋がるように支援している。</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)体操、ゲーム、歌、塗り絵など利用者の興味・ニーズに合わせた活動を利用者が自分で選び、意欲的に参加出来るようにしている。様々な活動や気の合った利用者同士の会話などの時間を確保し、楽しく過ごせるようにしている。施設内の地域交流スペースで野菜を販売する高校生と交流する機会もある。畳のスペースには掘りごたつがあり、そこで過ごす人もおり、思い思いに楽しんでいる様子が見られる。</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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)送迎車4台から5台の車両でおこなっており、送迎の時間帯は要望に応じて、柔軟に対応できるようにしている。送迎時のドライバーは安全な送迎に努めている。送迎時に災害が起きた場合に備えて、地域性も考慮した運行マニュアルの整備が必要と思われる。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 「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)認知症の利用者にも、職員が施設サービス計画に沿って支援するように努めている。今後は、認知症及び認知症ケアに関する対応マニュアルの整備や職員への研修も検討すると、さらにサービスの質の向上に繋がるとと思われる。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)家族等には、毎月発行している「学園ニュース」で行事の様子を知らせたり、ケース記録で健康面や生活支援状況を報告している。また、日々の連絡帳にも、食事の摂取量やおやつの内容、サービス利用状況、健康状況などを記載している。送迎時は家族とのコミュニケーションを取りながら利用者の状況について情報共有している。また、施設内にある地域交流スペースでは、地域の人たちと利用者や家族が交流する機会を設けている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)職員ハンドブックに、感染症のマニュアルや緊急事態対応チャートを記載している。感染症対策として、ヒヤリハットなどの事例を検討し、再発防止に努めている。職員は入室の際は手指のアルコール消毒、マスクの着用を徹底し、清潔保持を徹底している。インフルエンザ、ノロなど感染症隔離対応チャート、新型コロナ対応チャートが整備されているが、今後はさらに、嘔吐・下痢対応などの研修や実施訓練の実施により、感染拡大防止に努めることが期待され。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)職員のハンドブックには、緊急時対応マニュアルで事故発生時の対応が整備されている。毎日の振り返りシートには、ヒヤリハットの記入欄を設け、事故防止に努めている。危機管理委員会において、毎月ヒヤリハットを集計、分析して、事故再発防止策を検討し、実行している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)職員ハンドブックに風水害、通報、消火、避難訓練などの防災マニュアルが記載されている。また、風水害については、災害時発令される避難情報などを詳しく明記している。今後はさらに、様々な災害を想定した訓練などの実施が期待される。		