

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法人ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成30年 5月 25日～平成30年 9月 30日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイホーム安布里 デイホームアブリ		
所在地	〒294-0043 千葉県館山市安布里237-2		
交通手段	JR館山駅よりバスにて約10分 富浦ICより車で約15分		
電 話	0470-29-5367	F A X	0470-24-3090
ホームページ	<a href="http://www.makinomi.co.jp/">http://www.makinomi.co.jp/</a>		
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26年10月16日		
介護保険事業所番号	1291000063	指定年月日	平成18年11月1日
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域	館山市、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		
敷地面積	1793.23㎡	建物面積(延床面積)	67.18㎡
利 用 日	月～土		
利用時間	9時～16時30		
休 日	日曜日、1/1、1/2、1/3		
健康管理	バイタルチェック、体重測定、体調管理		
利用料金	介護保険適用利用料金及び加算については利用時間及び自己負担割合による。介護保険外サービス料としての自己負担金。		
食事等の工夫	刻み食、トミ食の提供、塩分、糖質制限、水分補給の強化、ご飯、味噌汁、お菓子をご利用者様と作る、食事の盛り付け、食器、提供の仕方に工夫を行っている。		
入浴施設・体制	ご状態に合わせて個別対応している。機械浴対応可能。		
機能訓練	個別機能訓練、生活機能向上加算あり。		
地域との交流	編み物教室、館野小運動会観覧、運営推進会議。		

(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	2	7	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	2	5	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
2				
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	
	7		1	
	訪問介護員 3 級	介護支援専門員		
		2		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	居宅ケアマネジャーによる紹介、地域包括からの紹介、電話連絡等		
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分		
申請時注意事項	館山市または南房総市在住で認知症の診断を受けている方		
苦情対応	窓口設置	苦情窓口 担当 本部 鈴木	
	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	ホスピタリティーのある介護とケアの基本を忘れずに、家庭で過ごしているような安らぎを提供し、地域に根ざした事業所を目指す。自分の業務に責任を持ち自立した上で協働しチームケアを確立していく。
特 徴	認知症対応型通所介護。個別機能訓練等、個別に対応。
利用（希望）者 へのPR	いつまでも、ご自宅での生活が継続できるよう、機能訓練を通して、生活機能を維持していけるよう、個別に対応させていただきます。ご家庭で過ごしているような、静かな空間でゆっくりと安心してご利用頂けます。ご利用者様の好きな事、得意な事、以前やっていた事を行って頂き、やりがいや達成感を持てるよう、希望を伺いながらサービスを提供致します。 入浴はお一人ずつ個別にゆっくりご利用頂けます。 ご利用時間、送迎時間をご相談下さい。ご要望に応じます。

# 福祉サービス第三者評価総合コメント

デイホーム安布里

NPO法人ヒューマン・ネットワーク

<b>特に力を入れて取り組んでいること</b>
<b>1. 個別機能訓練の実施や散歩、買い物など、自立生活につながる支援に力を入れている</b>
廊下歩行や上下肢筋力維持の訓練など、生活機能向上や筋力維持等の健康増進を目的とした個別機能訓練書を機能訓練指導員中心に作成している。委託先の理学療法士や作業療法士が3ヶ月毎に専門的な視点で、評価、見直しを行い、介護職や看護師では気づかない歩行姿勢の指導により、自宅での転倒が少なくなったなどの改善につながっている。また、買い物や散歩、食事の手伝いなど日常生活の機能向上を目的としたサービス内容を通所介護計画に反映させ、自宅での自立生活の維持につながる支援を図っている。
<b>2. 家族の要望、相談への対応や負担軽減につながる支援により家族との信頼関係構築を図っている</b>
自宅での介護環境に配慮し、家族の負担軽減につながる支援方法や要望を取り入れている。午前、午後のみ利用や10分単位での利用時間も可能であることを丁寧に説明し、家族の都合に合わせた要望に応じている。送迎時に家族の対応が出来ない場合には、自宅での着替えの支度やオムツ交換などのサポートも行い家族の負担軽減につながる支援を行っている。BPSDの対処法などの家族からの夜間の相談にも、管理者が電話で親身になって対応し、サービス担当者会議や随時の相談で自宅を訪問して家族との信頼関係の構築につなげている。
<b>3. キャリアアップ段位制度などを活用した職員の個別育成に積極的に取り組んでいる</b>
介護プロフェッショナルキャリア段位制度、アセッサー制度等中長期の人材育成の計画を立てている。アセッサーでもある管理者は人事考課面接の際に職員一人一人と職員の目指す方向と適性なども含めて個別育成のための目標を話し合い、個別育成目標を設定している。現在、キャリア段位3段、実践者研修受講者、管理者資格取得など、常に上方志向を醸成し、一人一人の職員の適正に応じた個別の人材育成に積極的に取り組んでいる。
<b>さらに取り組みが望まれるところ</b>
<b>1、同一敷地内に3事業所がある利点を生かし、地域の認知症理解向上の中心的役割を担い地域に貢献し続けることが期待される</b>
在宅生活を継続していくための通所介護と認知症の方に特化した認知症対応型通所介護事業所、在宅生活が困難になった方のための認知症対応型共同生活介護事業所が同一敷地内にある。これらの3事業所がある利点を生かし、法人の理念である「地域に必要とされる事業所」、また、デイホームの今年度事業目標の一つでもある「地域に根差した事業所」の実現を一步步着実に進めている。今後とも、夫々の事業所の利用者家族をはじめ、自治会や民生委員、地域包括支援センターなどとも協力し合い、継続して認知症サポーター養成講座を共同開催するなど、デイホームが中心となって、地域の方々の認知症への理解を更に高めていく取り組みの継続や地域への貢献と地域との交流を更に増やしていくことが期待される。
<b>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</b>
前回の評価後、今後の取組みとして提示した内容をこの三年間事業所の課題として実施してきた。館山市通所介護連絡協議会への参加、館山市地域包括支援センター主催の家族会への参加、安布里地区のボランティアの方による自事業所での編み物教室、安布里区長、民生委員の方を交えた運営推進会議の実施、認知症サポーター養成講座の開催、参加等「地域に根差した事業所」となれるよう取組みを継続してきた。今後は職員の更なる知識技術の向上を積み重ね、認知症への理解を高めていく為、利用者様、ご家族様はもとより地域の方が相談、交流できる場となれるよう努力し、貢献していきたい。

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・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	
			2 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	
				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。	2	1
		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 施設的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		
		利用者満足の向上	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		
		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				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"> <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)法人の3つの基本理念と私たちの誓いを事業計画、ホームページや総合パンフレットに明示している。法人の使命や目指す方向性と考え方は、「私たち(ケアサービスまきの実)は、介護を受ける方々の『その人らしさを尊重する』ことを最も大切にし、情熱と誠意をもってサービスを提供します」との私たちの誓いによく表れている。</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"> <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)法人の理念と私たちの誓い、デイホーム安布里の基本方針と今年度の目標を事務所の目につくところに掲示し職員に周知している。昨年度の事業所目標を振り返り、今年度は「常にホスピタリティーのある介護とケアの基本を忘れずに、家庭で過ごしているような安らぎを提供し、地域に根差した事業所を目指す。・自分の業務に責任を持ち自立した上で、協働しチームケアを確立する」との事業所目標を掲げ共有し、理念と誓いの実践につなげていくよう取り組んでいる。</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・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。</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)契約時に法人の総合パンフレットやデイホーム安布里のパンフレットで、かみ砕いて理念や行おうとしているサービスの内容を説明している。日常的には連絡帳にその日の様子を写真入りで送迎時にお話をしながら手渡している。行事、外出、家事活動、レクリエーションや機能訓練の様子などを写真入りで掲載している広報誌「ふれあい」を毎月ご家族に手渡している。理念や方針を実践している姿を目で見て伝えるよう工夫している。</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)法人の長期計画に基づき、デイホーム安布里として長期事業計画を立てている。昨年度の目標を振り返り2018年度事業所目標を明確にして達成に向け取り組んでいる。介護報酬改定に伴い取り組むべき課題、収支計画、研修・人材育成計画やサービス内容と人員配置など、PDCAサイクルの中で反省点を見出し重要課題を明確にして取り組んでいる。</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><input type="checkbox"/>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> <ul style="list-style-type: none"> <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)毎月の運営会議、管理者会議で事業所の状況や取り組みを報告し法人幹部職員と管理者が話し合い、評価を行っている。毎月、上半期、下半期毎と年度末に事業計画の実施状況を報告・評価し、年度末の予算会議で当年度の事業計画の振り返りと評価を実施し次年度の事業計画・予算作成へとつなげている。運営会議と管理者会議の議事録を回覧し職員に周知するようにしている。重要課題や方針を決定するにあたって職員間で話し合う仕組みづくりが望まれる。</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"> <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)管理者は、年間、月間、週間と毎日の自らの業務を明確にしている。毎日の朝礼夕礼時に理念の実現やサービスの質向上に向けた具体的な方針を提示している。行事計画の輪番制や活動やレクなどを月ごとに割り振り、職員に任せることで創意工夫を引き出し、また、達成感や当事者意識を醸成している。職員を法人の各委員会活動に参加させたり、研修や勉強会に積極的に参加させることで、知識や技術向上を図り意欲向上や自信を持たせるなど職員の育成にも指導力を発揮している。</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)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</li> </ul>
(評価コメント)倫理規定は入社時に職員に配布され倫理法令遵守に関する研修もしている。日々の業務の中で、倫理及び法令遵守の周知を図るため、他事業所や他施設での倫理法令に関するアクシデントなどの情報や新聞記事などを朝礼や夕礼時に例示し意識を高めるようにしている。また、事務所に掲げている理念、誓いと目標を毎日目にする事で、自然と個人の尊厳の大切さを意識させるようにしている。		
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"> <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)職員は、法人内情報共有システムで、いつでも人事規定、人事方針、職務権限規程や評価基準などを見ることが出来る。職員は人事考課表の25項目を自己評価採点し、管理者による一次考課、他事業所管理者などによる二次考課を経て、本部の三次考課と公平に客観的な評価を図る仕組みが機能している。評価結果は年2度の管理者による考課面接時にフィードバックしている。また、その際に事業所目標と個人目標のすり合わせも行っている。		
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。	<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、人材や人人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)人事担当、管理者は有給休暇消化や時間外労働の勤務集計により毎月チェックしている。毎月勤務表作成時に有給休暇や希望休を聞き調整するようにしている。常勤職員は夏季休暇4日、年末年始休暇5日と職員希望休暇を100%取得できている。職員間の連携、互いを思いやる気持ちがよく表れている。人材や人人体制に関しては、本部人事担当と相談し改善するようにしている。ストレスチェックを実施し、カウンセリングも受けられる。		
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>■ 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>■ 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)介護プロフェッショナルキャリア段位制度、アセッサー制度など、中長期の人材育成計画を導入している。人事考課の中に職種別、役割別の期待能力基準が明示されている。人事考課面接の際に個別育成のための目標を管理者と職員で話し合い、設定している。現在、キャリア段位3段、実践者研修受講、管理者資格取得など上方志向を醸成し、一人一人の職員の能力・適性に応じて人材育成に取り組んでいる。新人職員には見極めシート、OJTシートを活用し育成にあたっている。		
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>■ 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)市の通所介護サービス事業所連絡会の研修に参加した職員が伝達研修を行い権利擁護などに関する認識を高めるようにしている。基本理念、誓いと事業所目標を事務所に掲げ、毎日の朝夕礼時に常に「ホスピタリティーのある介護、その人らしさを尊重した介護」について互いに振り返るようにしている。身体拘束・虐待防止マニュアルも整備され、接遇委員会からの不適切対応などの報告も活用している。排泄介助や入浴時には利用者の羞恥心に特に配慮している。		
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。	<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)秘密保持、個人情報保護に関しては、重要事項説明書やホームページに掲載している。事業所入り口に個人情報保護方針と個人情報の利用目的などを掲示している。利用者には契約時に個人情報の内容について説明し、個人情報使用同意書並びに画像掲載の同意書も取り交わすようにしている。職員には入社時に個人情報の取り扱いについて誓約書を取り交わし徹底を図っている。個人ファイルは、鍵付きのロッカーに保管している。サービス提供記録の開示は契約書に明記している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者満足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)利用者家族に日々の様子がよく分かるよう、写真入りの連絡帳や毎月手渡しする広報誌「ふれあい」にも写真をふんだんに掲載し、家族からの意見や要望を言いやすい環境を整えている。利用者一人一人に生活機能改善担当職員がおり、電子記録システムの相談連絡欄に相談者、相談場所、対応日、相談内容を記録している。問題点を把握したときは、ケアサービス会議を開き、改善報告書を作成し迅速に対応している。任意の第三者評価を受審しその利用者アンケートも活用している。		

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"> <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理解を求めている。</li> </ul>
(評価コメント)重要事項説明書に苦情申し立て先のサービス相談窓口と担当者名、法人苦情窓口と担当者名、また、行政への申立先として館山市高齢者福祉課と国民健康保険団体連合会の連絡先を明記し、相談員が契約時に説明し周知している。相談苦情マニュアルを整備し、記録管理システムの相談・連絡欄に記録し、ケアサービス会議で原因分析と対策を考え、サービス改善報告書を作成し管理者などが家族に説明するなど、組織的に対応する仕組みがあり、速やかに対応できる体制をとっている。		
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"> <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)利用者一人ひとりへの入浴介助や排泄介助、送迎時の対応の中で職員が気づいたことや良かったことなどを、毎日の朝夕礼時や申し送り時に管理者と職員間で意見交換をして、ホーム全体のサービスの内容や介護方法の改善につなげている。また、管理者、看護師、職員による3ヶ月毎のホーム内担当者会議や法人内のリハビリ専門職との意見交換の場で、認知症の利用者への対応方法を検討し、ホーム内のサービス内容の課題の抽出や改善策を検討している。		
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"> <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)食事介助、虐待防止など各種マニュアルは、事務所の職員がいつでも閲覧できる場所に保管し毎年、更新されている。外部研修時の資料をマニュアルの補完資料として職員へ配布しているが、マニュアル本体への資料の追加などの工夫も望まれる。新入職者には、接遇マニュアルを活用しながら言葉づかいや家族への対応などのOJTを実施している。利用者個々の対応手順は、記録管理システムの中で確認できる。また、その内容は随時、職員の意見を取り入れて見直している。		
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易く説明している。</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)迎えに行った際の手順や送迎時間、利用時間の柔軟な対応、利用者負担金など家族の聞きたい内容を個々に説明し納得して同意を得ている。説明時には利用者や家族別々のパンフレットを用意している。利用者用には、認知症の文字を使用せずに「好きなことや得意なことをして過ごせる」ことなど理解しやすい内容であり、家族用には「不安感を軽減し認知症の進行が穏やかになるように寄り添う」ことなどホームの方針やサービス内容がわかり易く説明されたパンフレットである。		
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)ケアマネジャーからの情報を基に、利用者の心身状況、生活環境や利用者、家族の意向などを担当職員が3ヶ月毎に見直してフェイスシートに記録している。居宅サービス計画書に基づき、フェイスシートや利用時の個人介護記録を参考にして担当職員が通所介護計画書案を作成している。管理者、相談員、職員、看護師などによるホーム内担当者会議において、援助目標の達成につながる具体的な援助方法を夫々の立場から提案し検討し、個別支援計画を策定している。		
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"> <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)3ヶ月毎のホーム内担当者会議で職員、看護師、管理者、機能訓練指導員の立場から、利用者の行動の変化や援助目標の達成状況について個々の項目を丁寧に評価している。未達成の項目については、援助方法やサービス内容の変更、追加を検討して通所介護計画の見直しを行っている。また、6ヶ月毎の自宅などでのサービス担当者会議に管理者や相談員が参加し、ホームでの様子や行動の変化を報告し、家族やケアマネジャーからの新たな提案も計画に反映させている。		

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)フェイスシート、通所介護計画書やサービスの実施状況などの個人記録情報は、「記録管理システム」内に管理され、一定の制限の元、全職員が記録し閲覧できるようになっている。職員への周知が必要な内容は、赤字での入力となっており、申し送り時にその部分を改めて口頭で伝達し、記録管理システムと併せた確実な情報共有を図っている。朝の申し送り時に送迎時の家族からの要望やその日のスケジュール、サービス計画内容などの職員間の情報共有を行っている。		
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)契約時に食べ物の好き嫌いや栄養状態、咀嚼機能などのアセスメントを行い、主食の性状や量、アレルギー食品の把握、キザミ食などの食事形態について調理職員との情報交換を密にしている。敷地内の畑で利用者が栽培したナスなどの具材を使用して、利用者職員が献立や具材について会話を楽しみ、食事への関心を高めている。また、陶製の食器への盛り付けや配膳、下膳、食器洗いを手伝うなど、食事前後の時間を大切に食事支援に取り組んでいる。		
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>
(評価コメント)入浴マニュアルや排泄介助マニュアルが整備され、介助法や安全性確保の標準化を図るための新入職員のOJT研修時に活用している。入浴拒否のある利用者には、着替えや足浴で更衣室までの誘導を行い、入浴担当職員が会話をしながら気分が落ち着いた時点で浴室へ誘うなど、利用者本位の支援を行っている。また、羞恥心に配慮したさりげないトイレへの声かけや排泄の失敗時にも他の利用者に気づかれないに、利用者のプライドを尊重した対応を心がけている。		
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>
(評価コメント)送迎時には家族から直近の健康状態を確認し、ホーム到着時にはバイタルチェックと口頭での体調確認を行っている。健康状態に問題があると判断した場合には、看護師と相談の上、その日のサービス内容の変更や中止の対応を行い、必要に応じて家族やケアマネジャーへの連絡も行っている。熱中症対策として十分な水分補給を実施しているが、水分摂取を嫌がる利用者には、熱中症の危険性をわかりやすく説明しながら口元まで容器を運んで、確実な摂取を確認している。		
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>
(評価コメント)自宅での生活を継続していく為の生活機能向上や筋力維持等の健康増進を目的とした個別機能訓練書を介護職員の意見も取り入れ機能訓練指導員が作成している。園芸活動や食器拭きなどの日常生活の機能向上を目的とした訓練や廊下歩行、上下肢筋力維持の訓練を個別に実施している。3ヶ月毎に、委託先の理学療法士などの専門職により評価、見直しを行っている。介護職や看護師では気づかない歩行姿勢の指導により、自宅での転倒が少なくなったなどの改善例につながっている。		
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>
(評価コメント)編み物や懐かしい唱歌の合唱など利用者一人ひとりの好きなことや興味のあることを一日のプログラムに取り入れ、体調等を考慮して個別に対応している。季節ごとに神社や公園などへのドライブや近隣のカラオケボックスに出かけ好きな歌を楽しんでいる。帰宅願望の強い利用者や一人での時間を望む利用者には、畳のある和室で過ごせるように対応している。不安をあおらないように職員は大声や速い動きには注意を払い、室内の明るさやテレビの音量にも配慮している。		



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>
(評価コメント) 迎えの際には、家庭での状況も踏まえて着替えの支度やオムツ交換などの支援も行っている。また、利用時間やそれに伴う送迎時間も家族の希望に合わせて随時対応している。送迎時の事故の反省を踏まえ、ADLなどを考慮しできるだけ後部座席を使用しないようにするなど転倒防止を図り、また、状況に合わせて2名の職員が乗車するなどの安全確保に努めている。到着時や帰宅時には、利用者の落ち着いた気分をもてるように、職員の声かけや合唱、さりげないトイレ誘導など利用者の気持ちを大切にしたい対応を心がけている。		
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"> <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>
(評価コメント) 利用者の出来ることや今の生活を続けていくために、職員は利用者の喜びや楽しみの共感に努めている。全職員が介護福祉士であり、認知症ケアの水準が高く、認知症介護研修やバリデーション研修などの外部研修により、認知症の方とのコミュニケーション技術の更なるスキルアップを図っている。自宅での生活の維持につながる筋力維持、拘縮予防等の運動や日常生活の買い物、散歩など「その方らしさ」を大切にしたいサービス内容を個別機能訓練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"> <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又は連絡している。</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>
(評価コメント) その日のホームでの様子を写真付きで、入浴、排泄状況なども併せて連絡帳にて家族に報告している。また、家族からは利用直前の体調や注意点などが書き込まれ、双方向の意思伝達が行われている。自宅での夜間の不穏な行動への対処法や通所利用を嫌がることなど、家族が抱えている問題については、その都度親身になって対応している。サービス担当者会議に管理者が参加し、サービス内容についての家族の意見を個別通所介護計画に反映させている。		
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。	<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・ハット事例等の検討している。</li> <li>■介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>
(評価コメント) 感染症予防や食中毒予防マニュアルが整備され、給食委員会や看護師による研修が実施されている。他事業所でのノロウイルス発生事例などを研修内容に取り入れ、職員間での話し合いや検討を行っている。インフルエンザ流行時期には、利用者への予防接種のお願いなどを手紙で家族に知らせている。また、利用時には1日3回の検温や湿度管理に特に気を付けている。ノロウイルスへの効果的な殺菌剤の使用や汚物処理の初期対応のための処理キットが準備されている。		
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"> <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>
(評価コメント) 事故発生時には事故発生防止マニュアルにそって発生場所、原因などを事故報告書に整理して法人内の安全管理委員会に提出している。安全管理委員会では事故やヒヤリ・ハット事例の原因を分析し、記録管理システム内で管理している。また、ふらつきによる転倒を防ぐための介助法や椅子と机の間隔にも注意を払うなどきめ細かな事故防止対策を行っている。法人内で発生した事例や他の福祉施設で発生した事故の新聞記事は、管理者が職員へ伝え再発防止の周知を図っている。		
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。	<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>■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>
(評価コメント) ホーム内や送迎車内には、家族への緊急連絡先や関連機関の一覧表、緊急マニュアルを整備し災害時に備えている。年2回の敷地内の3事業所合同の防災訓練では、通報訓練、初期消火や利用者も参加しての避難訓練を実施している。大雨や台風時には気象情報や地域の防災情報の収集に努め、翌日の対応や早めの送迎など利用者の安全性を第一に考えて対応している。水害や土砂災害で帰宅できない利用者が発生した場合の食料品、水、毛布等の防災備蓄品は完備している。		