

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	株式会社 福祉規格総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	令和元年9月6日～令和2年3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	大洲デイサービスセンター オオスデイサービスセンター		
所 在 地	〒272-0032 千葉県市川市大洲1丁目18番地1号 市川市急病診療・ふれあいセンター3階		
交通手段	JR市川駅下車、駅南口より京成バス（JR本八幡駅行き）にて大洲防災公園下車、公園敷地内にある建物3階 JR本八幡駅下車、駅南口より京成バス（JR市川駅行き）にて大洲防災公園下車、公園敷地内にある建物3階		
電 話	047-300-8115	F A X	047-300-8150
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	2004年10月1日		
介護保険事業所番号	1270801333	指定年月日	2004年10月1日
併設しているサービス	高齢者サポートセンター市川第二		

(2) サービス内容

対象地域	市川市		
定 員	指定通所介護（予防含む）25名・認知症対応型通所介護（予防含む）12名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	リフト車輛4台		
敷地面積	2,352.09㎡	建物面積(延床面積)	3,384.39㎡
利 用 日	指定通所介護（予防含む）：月曜日～金曜日・認知症対応型通所介護（予防含む）：月曜日～土曜日		
利用時間	9時00分～16時15分		
休 日	日曜、年末年始（12月30日～1月3日）		
健康管理	看護職員によるバイタルチェック		
利用料金	介護保険料1割負担又は2割負担又は3割負担、食事代650円※10月より		
食事等の工夫	嚥下・咀嚼機能、病気に合わせた食事形態に対応しております。		
入浴施設・体制	共同浴槽と機械（リフト）浴槽完備。脱衣所にトイレ有り。シャワーチェア5台（内移動式1台）。胃瘻、バルーン留置カテーテル、人工肛門の方等の入浴にも対応しております。		
機能訓練	嚥下体操・リハビリ体操・平行棒内歩行・機能訓練指導員による個別リハビリ有り。		
地域との交流	幼稚園・保育園交流会、小・中学校生体験学習、教員実習受け入れ、個人・団体ボランティア受け入れ他		

(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
	9	16	25	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4	3	9	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
1	0	8		
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	0	3	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	1	1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	随時電話連絡、または見学案内等、来所時受付にて対応。		
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分		
申請時注意事項	お住まいの地域が送迎エリア内かどうか、また、地域密着型サービス利用の可能性がある場合、市川市在住であるかの確認。		
苦情対応	窓口設置	有り	
	第三者委員の設置	有り	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』を基本理念として掲げ、生活環境や介護状況に応じて、皆様が住み慣れた街で安心・安全に生活ができる支援を法人職員一同心がけております。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が明るく笑顔でお客様をお迎えする。 ・開放感あふれるフロアと日差しが入り込む浴槽で温泉気分が味わえる。 ・地域との交流が盛んであり、出入りしやすい環境になっている。 ・認知症の方への寄り添いケアを実施し、不安軽減に力を入れ、より安心して過ごして頂くようにしている。
利用（希望）者 へのPR	<p>当センターは、「笑顔であふれるデイサービス」を目指して職員一同、日々お客様をお待ちしております。ちょっとした会話でも笑って話をして過ごせる雰囲気のある施設です。</p> <p>お客様に楽しい思い出を作って頂ける様、地域の幼稚園や保育園を始め、ボランティアや慰問団体の方々と積極的に交流をしています。「人の役に立ちたい」という思いを大切に、目的を持った活動を日頃より行う様努めています。</p> <p>認知症の方へ職員が個別に寄り添うケアを実施し、認知症に対して向き合って日々勉強しています。是非大洲デイサービスに一度見学に来ていただき、雰囲気を感じて頂ければと思います。</p>

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
認知症への理解と支援に努め、地域のニーズに応じている
介護度が高い高齢者の受入れをし、認知症で困っている人への支援を行っている。今年度よりフロアを一般と認知症専用スペースに分け、マンパワーを振り当てるように変え、より利用者一人ひとりを意識した関わりを目指している。フロアのスペースを分けたことで、デイサービスで提供されているサービスが目に見える形で明確になり、利用者や家族の理解と共に、利用者の不安解消につながっている。
利用者が主体的に活動し、満足感や達成感が得られるようプログラムの内容を工夫している
午前中は余暇活動専門の介護職員を配置し、さまざまな難易度の塗り絵などを用意して一人ひとりが集中して取り組めるよう工夫している。午後は「選択レク」として、日替わりの活動やその日の利用者の好みに応じたプログラムを毎日数種類用意している。テラスで園芸活動や外気浴などを行うほか、「選択レク」にも散歩を取り入れ外出する機会を設けている。季節の装飾などは利用者がアイデアを出し合いながら自主的に製作している。また、慰問のお礼として作り物をする際には、ニーズに応じた作品となるよう内容を工夫している。相手に喜ばれることや掲示物などで自分の作品を目にすることで満足感や達成感が得られるよう配慮している。
職員の丁寧な対応や安心・安全への配慮などに利用者の満足度が高い
前回と同様に今回の利用者アンケートでは「職員は清潔や安心・安全に配慮してくれるか」「職員は丁寧に接してくれているか」などの設問では、多くの利用者・家族が満足感を示している。自由意見欄では「良くして頂いているので楽しく行っています」「いつも笑顔でよくしてくれる」「おしゃれに気がつけていることに気がついて声を掛けて頂き楽しみが増えました。」など、職員の対応に満足しているとの声が複数聞かれた。

さらに取り組みが望まれるところ
様々な雇用形態や経験を持つ新入職員に応じたOJTが期待される
<p>常勤・非常勤パート、新卒、中高年中途採用などを問わず人材発掘に取り組むことが求められている。常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定職員の採用により安定した雇用とサービスの提供に努めている。施設内外の研修は、年間計画表にまとめて計画的に実施している。月1回の事業所内研修会、年4回の法人内通所介護研修会を開催し、介護技術の向上を図っている。新任職員には、チェックシートを活用しながらOJTを通じて育成を図っている。今後、様々な雇用形態や経験を持つ新入職員に応じたOJTで定着率の向上が期待される。</p>
ハード面の老朽化等については継続した課題となっている
<p>建物などが市の財産であり、大規模な修繕などは市との協議が必要となっている。最低限の維持管理に必要な修繕は継続的に行っている。設備面においても『設備を整えてほしい』との意見もある。利用者にとって安心・安全な場所であり続けるために継続的な取り組みが必要な状況と認識している。</p>
今年度始めた認知症対策などの「個」を意識した取り組みの更なる継続と発展を期待する
<p>今年度利用者一人ひとりの「個」を尊重した取り組みに着手した。一般利用者と認知症利用者のスペースを分け、従来の手順や役割分担などを見直している。実施するサービスの「見える化」が図られ、サービスの質の向上を図るべく職員一丸となって研修や実践に努めている。引き続き、この取り組みを継続させ、利用者の生活の質の向上に資するとともに、職員のスキルアップとモチベーション向上を図られたい。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み) 大洲デイサービスセンターの職員は細かいところまで目が行き届いているが、同じ事を新人職員に求めるのは難しいであろう、との助言を頂き、新人職員向けのマニュアルを作成していく方向となりました。デイサービス職員として基本的業務の意識や考え方を「見やすく、わかりやすく」明示したマニュアルにしていきたいと思っています。また、認知症利用者への関わり方について、毎月勉強会又は資料配布を行い、知識を高めるだけでなく、事例検討会も積極的に行っていきたいと思っています。</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 理念・基本方針の周知	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	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	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。	3	0	
	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	0	
	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	0	
			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	0	
		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	0	
		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	0	
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	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	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	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	
			21 食事の質の向上に取り組んでいる。	4	0	
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	22 入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	4	0	
			23 健康管理を適切に行っている。	4	0	
			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	0	
			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。	3	0	
			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	0	
			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。	4	0		
		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。	5	0		
計				118	0	

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。
(評価コメント)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念をもとに福祉サービスを提供できる体制となっていることが利用者、職員、地域に浸透している。利用者・家族に対しては契約締結時に人権擁護や自立支援を含めた契約内容を丁寧に説明し納得している。地域向けには法人のホームページ、事業所のパンフレット等で明示している。また、職員には事業計画書に基本(経営)理念を掲載し定例会議等で公の施設としての社会的使命を説明し、事業の方向性や考え方を共有している。基本理念に基づいた実行方法(行動指針)を定め、朝礼で唱和している。行動指針は基本理念と共にホームページでの明示及び事務所に掲示をしている。	
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。
(評価コメント)基本理念及び実行方法(行動指針)、公の施設としての社会的使命に対して、職員には、事業所内の掲示や朝礼で唱和し日常的に周知している。また、基本理念及び行動指針を記したシールを職員に配布し、各々で目に付くところ(手帳等)に貼り、その浸透を図っている。さらに定例会議や申し送り等で基本理念や事業計画に照らして議題に関わる意見交換や企画立案及び利用者、制度内容、研修報告等の情報共有が通常行なわれている。理事長・施設長の週1度ずつ来訪と月1度程度の社内報を発行して、法人の目標や法人他事業所の情報等職員に直接伝えることにより情報の共有が出来る。行事企画のテーマや経緯についても、理念を表記することにより常に念頭に置いて実施できるように工夫している。	
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。
(評価コメント)基本理念等は、フロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・封筒などに明記して利用者や家族及び広く一般の方に伝えている。また利用開始時には、パンフレットや重要事項説明書などを用いて、理念・方針について説明を行っている。利用開始後は、連絡ノートを活用し、基本理念を踏まえた連絡事項の確認や相談支援を展開している。	
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
(評価コメント)単年度事業計画は第4次中期計画と前年度総括を基に作成されている。基本理念は冒頭に示し、重点目標が明確に示され、職員に周知している。課題は事業所内の職員から意見徴収だけにとどまらず、法人全体の主な思索や取り組む環境予測を捉えた視点で明確化している。法人全体の強み・弱み・課題等に加えて、経営環境(社会情勢や世界の動向)を明確化し、福祉業界だけにとれられない内容となっている。計画は、年度毎に決算報告会等で評価を実施し、事業計画の推進・達成に向け取り組んでいる。	
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。 ■ 年度終了時ほもとより、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。
(評価コメント)事業計画書等は定例会議等で経営上の課題及び事業所を取り囲む環境等を踏まえて幹部職員や現場職員との意見や提案を基に作成している。課題の明確化、計画の策定期間や手順について、事業計画書作成手順を策定している。課題に対しての実施策の結果の評価、新たな課題の明示・改善をし、再評価する形をとっている。経営推進会議、運営会議、法人内通所部門会議、センター内定例会議、毎日のミーティング、前年度事業計画評価、第三者評価において、事業収支を介護スタッフを含め理事長、施設長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型で計画を作成する仕組みを構築している。	
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。
(評価コメント)管理者は現場職員に定例会議や毎日のミーティングで基本理念を実現するべく、サービスの質の向上に関わる課題の把握や改善志向について指導力を発揮している。今年8月より相談員会議を開始しそこから常勤職員会議⇒全体会議と繋げる形を定着化させている。日常、職場内で垣間見れる現場職員の表情や態度より、声をかけるようにしている。定期的に面接を実施して積極的にフォローしている。利用者及び家族からは連絡帳の活用や送迎時の会話等により意見聴取を行ない集められた意見要望はサービス向上のために活用し、改善の為に具体的な方針を立てている。事業所内で送迎・入浴・排せつ・食事の委員会を設け、担当の職員を中心に業務の振り返りや改善の提案を行っている。ふれあいセンター祭りでは実行委員会で地域の関係者と企画立案している。日常、職場内で垣間見れる現場職員の表情や態度、相談など進んで把握し、定期的に面接やセンター内会議を実施して積極的にフォローしている。利用者及び家族からは連絡帳の活用や送迎時の会話等により意見聴取を行ない集められた意見要望はサービス向上のために活用している。	

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。
(評価コメント) 法人として倫理規程を作成し、全職員に配布・説明している。、全職員に倫理規定を配布及び説明して、個人の尊厳に関わる改善提案などについて意見交換を行ない、現場職員の倫理意識を高揚している。また、法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)・「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。利用者・職員・地域関係機関などや日々の業務の中より利用者などからの意見・要望を職員が汲み取るよう努め、法人・事業・職種において積極的に連携し計画作成とその実施につなげている。今年通所部門において職員倫理についての研修を実施、参加した職員がフィードバックしている。		
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"> ■ 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) 人事考課制度による個人面接等を通して、事業所の期待水準や職員の役割を明示している。求人媒体を増やし幅広く応募できる仕組みを作り、法人全体で経営理念にかなう人材の確保・育成に努めている。人事考課制度では、常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。また、通所部門共通の「慶美会通所介護係 職員に期待される水準」を基に、より具体的な技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面談を行なっている。		
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"> ■ 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) 前年度後半よりタイムカードをICカード化し、PC上で勤怠チェックが出来るようになっている。時間外労働もICカード化したことでデータがとりやすくなっている。一般事業主行動計画にも示された行動目標である有休取得促進、所定外労働の削減に取り組んでいる。また、その他の労働環境の把握にも努め、休憩時間も十分確保している。事業所独自で月1回のノー残業デーを設けている。人事考課制度に基づく年2回の個別面談に加え、必要に応じて随時面談を行っている。相談内容によっては、法人本部にも協力を要請している。傷病による休業からの職場復帰に向けて、復帰計画に沿って個人面談を行い、状況に応じた業務内容を考慮して支援している。毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。		
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) 第4次中期計画のなかで「専門性と連動したキャリアや処遇の充実」を明示し、資格・能力に沿った職務・業務への就業を明示することを掲げている。法人・部門別・事業所別に年間研修計画を策定し順次実施している。職種別の期待能力水準は既に作成し活用している。また、人事考課制度を導入して年2回、重点取組課題やそのための留意事項、能力開発をもとに日々、OJT等で育成支援している。法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力すると共に、地域限定職員から常勤職員の登用へステップアップできるよう安定した雇用に努めている。個別の水準シートを作成しており、自己点検を行なったうえで面接を実施して、取組や課題を双方で話し合いながら育成に関する計画を作成できる仕組みとなっている。		
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"> ■ 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) 利用者に気持ち良く過ごしてもらえよう、職員の接遇など定期的な評価や研修を行っている。虐待を早期発見した際には、担当の介護支援専門員、地域包括支援センター、幹部職員へ報告する仕組みとなっている。日常支援(排泄・入浴・認知症ケア)では、利用者のプライバシーと羞恥心に配慮している。定期的に評価できるように事業所内で委員会を設けている。近年は男性の利用者が増加傾向にあり職員の男女比と乖離しつつあるが、希望があれば同性介助にも対応している。		
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"> ■ 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) 法人のホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人として個人情報保護に関する規程を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にして事業所内に掲示している。利用者および家族には、契約締結時に個人情報同意書を説明の上、同意をいただいている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。実習生やボランティアに対しても、事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。契約書において、サービス提供記録の開示について明記している。個人情報の開示の関わる規定を作成し、利用者や家族の求めに応じて一定の手続きを得た上でサービス提供記録等を開示する仕組みがある。担当者会議等で個人ファイル等を持ち出す際には、個人情報取扱管理簿にて、情報漏洩と紛失を防ぐ対策を実施している。		

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"> ■利用者満足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) 毎年度継続して第三者評価に取り組んでいる。利用者調査や職員自己評価などの結果を基に、問題点は幹部職員や現場職員と情報を共有し、迅速な改善を図っている。また、時間や費用を要する内容は、事業計画、中期計画、通所介護計画につなげている。利用者や家族の意見が反映できるよう、日々の連絡帳の記述を参考にしたり、送迎時のコミュニケーションを大事にしなが個人的な相談も随時受け付けている。定期的な担当者会議にも必ず出席するようにしている。法人として「お客様サービス係」を設けており、利用契約書に相談受付の電話番号・受付時間を明記している。		
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) 利用契約書と重要事項説明書において、苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記している。利用開始時に利用者および家族に説明している。苦情解決実施要綱を定め、解決責任者だけでなく、第三者委員を設けている。苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・ご意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。事業所内にも、苦情解決責任者などがわかるポスターを掲示している。		
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) 入浴・排泄・食事・送迎・看護などそれぞれの業務ごとに担当委員を決めている。職員は担当となった業務について中心となってサービスの質の向上や介護方法を検討している。事業所として、毎月常勤職員会議と全体会議に加え、今年度より相談員会議を開始。空き状況や運営状況を相談員間で共有し、新規利用者のスムーズな受け入れに繋がるようにしている。この相談員会議を経た情報を常勤職員会議、全体会議へつなぐようにしている。常勤会議では、全体会議で話し合う内容を決めたり、重点課題を抽出し問題解決にあたるようにしている。全体会議には各委員会のメンバーが必ず出席し、それぞれ報告を必ず行っている。各会議は、議事録を作成している。		
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、危機管理・感染症予防などのマニュアルを用意している。業務マニュアルは事務室内に設置して、必要がある時に職員が閲覧できるほか、職員には更新されるたびに、最新のものを配布している。新人職員に対しては、育成担当の職員を決め、およそ3ヶ月を目途に教育を行う。チェックシート「新人職員の期待される水準」を用いて、習得すべき事項の定着を毎月確認しながら育成に取り組んでいる。今年度のフロアの模様替えの実施に伴い、業務の流れに変更が生じたことに伴い業務マニュアル全般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) 利用希望者の見学を随時受け付けている。担当の介護支援専門員からの申込みが基本だが、当日の来所でも対応している。見学では希望があれば自宅との送迎付きで実施し、好評を得ている。主にパンフレットを用いて内容や料金について説明している。契約時には生活相談員が利用者宅を訪問し、契約書・契約書別紙・重要事項説明書などに基づき、利用料金やサービス内容について説明のうえ同意を得ている。併せて初回利用案内を用いて持ち物などを説明するほか、余暇活動の様子を写真に収めたファイルを持参し、事業所をイメージすることができるよう工夫している。介護保険法の改正などによりサービスの内容や提供時間などに変更が生じた際には、別紙案内状を作成して利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。利用開始より1～2ヶ月間は特に利用者本人の状況把握と観察に注力するようにしている。		
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"> ■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) 利用前の面接や介護支援専門員による申し込み資料において、利用者・家族の生活背景や意向などを確認している。アセスメントの書式は地域生活連携シート(千葉県版)を使用し、他事業との連携にも活用している。介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき、利用者のサービス利用目的と心身状況などを把握するほか、サービス担当者会議などでも利用者・家族のニーズを把握し、センターでの過ごし方を検討している。生活相談員・看護職員・介護職員の意見を取り入れながら利用者の意向や課題に沿った長期・短期目標を設定し、通所介護計画の作成や評価を行っている。通所介護計画は生活相談員より利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。		

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) 通所介護計画は作成時に期間を設けて次の見直し時期を明確にしている。要介護認定の更新前には生活相談員・看護職員・介護職員でモニタリングを行い、サービス内容の検討を行っている。また、利用者の心身状況やサービス内容などに変化が生じた際は、期間内であっても随時見直しをしている。サービス担当者会議は生活相談員、看護職員、介護職員が参加し利用者・家族、関係者間で意見交換を行ない、居宅サービス計画や通所介護計画書の内容に繋げ連携できる仕組みとなっている。月1回介護支援専門員に利用実績を報告する際には、毎月の利用実績送付とは別に利用者1人ひとりの利用状況をまとめた実績コメントを送付し情報の共有を図っている。実績コメントには介護支援専門員が利用者を支援する上で有効な情報を盛り込むように努めている。		
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"> ■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。
(評価コメント) 利用者の自宅での生活状況や健康状況、家族等からの情報等を記録しており、毎日のミーティングにて情報を共有している。情報共有は申し送りでの口頭伝達とともに、「気づきシート」、「業務連絡ノート」や、伝言板への掲示などを通し実行し、利用者の状況に変化があった場合に対応できるようにしている。業務連絡ノートには、職員の気づきや連絡のみならず家族からの連絡メモもコピーをして貼付するようになっている。掲示物は、職員が目につきやすい場所を選んで使用している。介護ソフトの利用を通して事業所内にとどまらず法人内での情報共有ができる仕組みが整っており、法人内の別のサービスを利用する際にも活用している。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
(評価コメント) 利用前の面接において嗜好や禁忌内容を把握し、サービス利用開始後はデイサービスの食事を通して利用者の嗜好状況を把握するべく職員間で意識するよう徹底している。献立のメニュー内容やおやつの内容等管理栄養士と直接話し合いを行ない、また検食簿の内容も確認しながら改善してきている。利用者の食事形態に応じて軟飯(半粥)やお粥、刻み食、ペースト食等提供できるようにしている食事摂取量、水分摂取量をチェックし体調を含め栄養状態を把握している。選択レクリエーションにおいても、介護予防すごろくを始め口腔機能向上の運動を組み入れながら行っている。ご飯・汁物は事業所で調理を行い、そのほかは同法人内の特別養護老人ホームで調理したものが真空パックで届けられ、事業所で盛り付けし適温で提供している。食事をおいしく食べるための嚥下体操、食べ物が喉に詰まったときのための「エヘン」体操は、必要性を理解してもらったうえで食事前に毎回行う。食事時には看護職員が中心となり咀嚼・嚥下状況などを観察し、適正な食事形態で食事が提供されているかなどを判断している。また介護職員も交替制で利用者のテーブルで一緒に食事をとり食事状態を観察しながら交流を深める機会にしている。行事の際には行事食を提供するほか、イベント食として外注のおやつを取り入れている。		
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"> ■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) 入浴・排泄の各委員会を毎月開催し、利用者の意思や状態を考慮した介助方法を検討している。議事録や資料を作成して掲示するほか、委員会での解決が難しい場合でも全体会議で取り上げ、援助方法の変更者や検討したい内容について報告、発表をして解決に導いている。その後評価を行ない改善、再検討を行なうことで、各職員が同じ方向を向いて援助に当たれるようになっている。トイレは無機質にならないよう、植物を置いたり利用者の作品を飾ったり、自然と適切な位置を保てるようなオブジェの配置など考えられている。脱衣室には音楽を流し、リラックスできる空間となるよう努めている。入浴順は曜日ごとに男性と女性を入れ替え、同性介助を希望する利用者にも対応している。胃ろうやバルーン留置カテーテル、人工肛門の利用者の入浴も対応している。		
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) 健康管理に関するマニュアルは、看護係が中心となり見直しを行っている。業務日誌、看護日誌に利用者の利用状況や健康状態を介護ソフトに入力することで情報の一元化と、速やかな情報開示ができています。利用者の来所時には看護職員が血圧・脈拍・体温などを測定して体調を確認し、必要に応じて入浴・食事の内容を変更している。体調が優れない場合はベッドやソファでの静養を勧めているが、対応が難しい場合は、生活相談員や看護職員が家族・介護支援専門員・医療機関などと速やかに連絡を取り対応している。食前には嚥下体操を行い、口腔機能を向上させてむせ込み・詰まりの予防や食欲の増進につなげている。食後はうがい・歯磨き・入れ歯の洗浄を自発的に行うよう支援し、口腔内の清潔保持や肺炎の予防に努めている。午後の活動に口腔機能向上プログラムを取り入れ、経口摂取が維持できるよう努めている。また、足元のケアにも留意し、靴の着脱の回数を増やしたり、靴底の減り具合などの状態を確認し、靴の交換を助言するなど転倒予防に繋げている。		

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"> ■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) 通所介護計画に基づき機能訓練を実施している。日常生活に沿った個別訓練とグループでの機能訓練となっている。通所介護計画に基づいた訓練を行ない、内容は椅子に座ったまま行なう事の出来る可動域訓練、足踏み運動等継続して実施している。また、機能訓練指導員より専門的な視点からの訓練内容を提案・実施され、訓練内容に幅が出来ている。その他活動等で組み込まれる音楽に合わせたリハビリ(舞リハビリ)やボール体操、口腔機能向上レクリエーションを実施している。脳トレーニング、嚥下体操等も継続して行なっている。デイサービスのプログラムとして機能訓練の要素を取り入れ、運動不足の解消や食事・入浴などの生活リハビリにつなげている。嚥下体操・リハビリ体操のほか、午後は選択制のレクリエーションとしてボール・ゴムバンド・タオルを用いた体操や音楽に合わせて身体を動かす体操(舞リハ)・脳トレーニング・口腔機能向上などのプログラムを毎日実施している。体操は1日4回行っており、機能訓練指導員(看護職員)と介護職員が連携を図り、利用者のその日の体調や状況に合わせて訓練内容や回数を調整している。		
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) 午前中は余暇活動専門の介護職員を配置し、塗り絵や計算・絵合わせなど個別のプログラムに取り組んでいる。麻雀や手芸は人気があり熱心に取り組まれている。塗り絵やキャップパズルなども利用者が熱心に集中して取り組んでいる。午後は「選択レク」として、その日の利用者の好みに応じたプログラムを毎日数種類用意している。誕生会は利用日に合わせて一人ひとり行い、写真を撮影してプレゼントしている。季節の装飾など事業所内に利用者の作品を展示し、創作意欲が湧くよう促している。テラスで園芸活動を行い季節の野菜や草花を栽培するほか、外気浴などを行っている。ボランティア・保育園や幼稚園児・小中学生・高校生・大学生などが来所する機会が多くあり、実習生の受け入れと併せて交流を深めている。ベッド・ソファなどくつろげるスペースを用意しており、入浴・昼食・活動の後などに休息を取ることが出来る。年間を通じ、季節ごとの行事や集団レクリエーションを企画している。夏祭り、敬老会、クリスマス、節分や、お花見、運動会などが計画されている。共有スペースの安全性に留意し、床が濡れていたり汚れている際はすぐに掃除を行なえるよう清掃用具を配置している。空調は1日に3回、温度と湿度を図り、適度な温度と湿度の調整を行っている。		
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"> ■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) 法人の通所部門共通の送迎マニュアルを作成し、基本的な介助方法や送迎時の注意点などを明記している。送迎委員を中心に、安心・安全な送迎を行うために車内の手すりひもや車内物品の整理整頓を行っている。送迎は4台のリフト付き車両で行っている。市街地交通規制図の作成や指定道路の通行許可を受け、基本の送迎ルートに基づき日々調整している。車両事故・ヒヤリハット・交通事故などがあつた場合は、報告書を作成して事例の検討を行い、法人全体で情報を共有して再発防止に務めている。法人の交通事故ゼロ委員会では、交通事故の発生時刻や状況の分析を行い、事故発生個所の地図を作成している。また、年2回、法人全体で安全運転研修を実施して交通事故の軽減につなげている。今年度はドライブレコーダを使って、客観的なデータに基づいた運転における気づきにくい問題点などを学習した。ミーティング時には「安全運転5ヶ条」を唱和し注意を促している。利用者の心身状況により滞在時間を短くしたり、独居・高齢世帯・重度の利用者などはセンターで長く過ごせるよう送迎時間を工夫している。帰宅時の配車に利用者の関心が集まることから、乗車順序表を貼り出し安心して過ごせるよう配慮している。帰宅前にも絵合わせやクイズなどの脳トレーニングプログラムを実施している。		
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) 今年度フロアの模様替えを実施し、モニタリングを通じ、認知症対応型利用者一人ひとりを意識し「そのひとらしく」生活できるように寄り添いを中心とした個別の対応を心掛けている。事業所内研修として、認知症の方を始め今年度は目の見えない方への声のかけ方について実技演習を行っている。利用者の些細な変化を見落とすことのないよう、職員間で情報共有し、定期的に認知症状の評価を行うほか、言動やぬり絵の配色などにも注意している。行動内容や発言等に違いが見られたら記録を取る事を継続して行っている。対応の見直し、個別サービス計画の見直し等を申し送りや会議で話し合っている。認知症対応型サービスへの理解を深めてもらうため、地域住民・民生委員・家族などを対象に年2回運営推進会議を開催し、認知症の利用者の家族との意見交換に取り組んでいる。法人で設置する介護教育指導室で、マニュアルに基づき研修を実施している。法人内の認知症対応型サービスを提供している事業所との交換研修や事業所内研修を実施して認知症への理解や知識を深め、介護技術の向上に取り組んでいる。		

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。
<p>(評価コメント)連絡帳を通して、利用者・家族からは自宅での状況を、また職員からは利用状況や健康状況等の報告を行なっている。3ヶ月に1度身体測定を行ない身長・体重・歩行速度などの測定値の推移を家族や介護支援専門員に報告している。併せて送迎時に接触する利用者家族等との会話を通して双方の意思伝達をしており、情報共有を深めている。介護についての相談や報告は生活相談員より回答し、介護支援専門員と連携しながら利用者の自立支援に努めている。生活相談員より利用者・家族に送迎時または電話連絡にて随時行ない、担当ケアマネージャーと連携しながら利用者の自立支援に努めている。行事の際は案内文を出し、利用者家族の方にも参加して頂ける形を取っている。毎年開催する「ふれあいセンター祭り」には職員も参加し、事業所を開放してカレーの販売を行っている。来所した地域の方や家族などに利用者が活動中に製作した手作り小物などを一緒に差し上げている。</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"> ■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。 ■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)行政の感染症対策マニュアルに基づき、感染症対応の周知に努めている。感染症対応・嘔吐物処理の方法は、法人の通所部門で手順書を作成し、感染症のフローチャートや消毒液の作り方、嘔吐物の処理方法等統一した対処方法が出来るようになっている。事業所内研修会を定期的で開催し、インフルエンザ・ノロウイルスなどが発生した場合の対応手順を確認している。また、感染性胃腸炎などに迅速に対応できるよう下痢・嘔吐物処理セットを常備し、研修を実施して役割や処理方法を明確にしている。夏季期間を中心に食物の取り扱いに注意するよう伝達し徹底している。入浴業務終了後は、消毒液で用具を洗浄して乾燥させるなど衛生面にも配慮している。看護職員は1日3回湿度を測定して必要に応じて加湿器を使用するほか、食中毒や感染症の流行時期には職員に注意を促している。職員は清潔保持に努め、出勤時には「職員健康チェック表」にその日の健康状態を記入している。利用者は来所時や昼食・おやつの前に手指消毒を行い感染症の予防に努めている。</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)事故発生時の対応に関するマニュアルを整備している。事故や事故に至りそうな事例が発生した場合は、事故・ヒヤリハット報告書を作成して原因の分析や再発防止策を講じている。気になる点は「気づきシート」に記載し、「業務連絡ノート」やミーティングにおいて職員へ周知を図り、事故・ヒヤリハットの予防につなげている。パソコンの共有フォルダを活用し、事業所の事故だけでなく法人全体での情報を共有している。事業所内で介護技術研修を実施し、事故事例を検討しながら事故予防に努めている。事業所は全体が見渡せるワンフロアで、余暇活動・機能訓練・食事・入浴など1日のサービスを提供している。フロアはバリアフリー構造で安全性も高く、利用者の移動の負担も少なくなっている。使用している丸型テーブルは、利用者同士の会話が弾みコミュニケーションを図りやすい。また、職員が目が届くようテーブルを配置している。浴室の床材は滑りにくいタイルを使用し、滑り止めマットを敷いて転倒防止に努めている。事故報告書をもとに朝夕のミーティングにて事例検討を行なっている。</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"> ■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)法人の防災対策委員会が中心となり「地震対応参集マニュアル」を作成し、カードにして全職員に配付している。事業所では災害時対応マニュアル・消防計画・節電行動計画・水防法避難計画を基に整備し、非常食を備蓄して災害時に備えている。事業所は複合施設の中にあり、1階部分が消防署となっているほか、隣接する防災公園が災害時の避難場所としても機能しているため、緊急時でも安心できる環境となっている。年2回施設全体で通報・消火・避難訓練を実施するほか、防災公園で行う市の防災訓練にも利用者が参加し、消防署と災害発生時の協力体制を整えている。緊急災害が発生した場合には、家族・主治医・介護支援専門員と速やかに連携できるよう緊急連絡先や近隣病院リストを作成し事務所にて保管している。近年の水害の発生を受けて避難対策など、職員や利用者に対しても周知アナウンスを行っている。</p>		