

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	令和 3 年 1 0 月 1 日～令和 4 年 1 月 2 5 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイホーム柏崎 デイホームカシワザキ		
所 在 地	〒294-0043 千葉県館山市沼1627-2		
交通手段	館山駅よりバスで約10分 富浦ICより車で約15分		
電 話	0470-25-5337	FAX	0470-22-8101
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16年8月1日		
介護保険事業所番号	1271000448	指定年月日	平成16年8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		
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	あり 送迎車4台		
敷地面積	507.76㎡	建物面積(延床面積)	140.35㎡
利 用 日	月～土		
利用時間	9:00～16:30		
休 日	日曜日、1/1、1/2、1/3		
健康管理	バイタル測定・検温、全身状態の把握。必要時には受診を促している。		
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。 介護保険外サービス料として、食事代：540円 日用品費：50円がある		
食事等の工夫	新鮮で季節が感じられる食材を使用し、見た目にも楽しめる盛り付けを心がけている。 利用者の嗜好や嚥下状態に合わせ、素材や形態を変えている。		
入浴施設・体制	民家を使った施設の為自宅の環境との差がない。 脱衣場から浴室、浴室から浴槽への入り口には手すりや滑り止めを設置している。 日々の入浴担当は1名。一人ずつゆっくと、安心して入浴できるよう配慮している。		
機能訓練	個々に必要な訓練を、機能訓練機能訓練指導員を中心に計画をたて、機能回復・維持の為に楽しく取り組めるようにしている。		
地域との交流			

(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
	6	4	10	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	生活相談員は管理者が兼務
	2		7	
	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	
	6		2	
	訪問介護員 3 級	介護支援専門員		
		3		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	包括支援センター、担当ケアマネジャー、もしくは直接ご相談ください。 当事業所の相談員がご説明させていただきます。	
申請窓口開設時間	8：30～17:30	
申請時注意事項	館山市に住所があること	
苦情対応	窓口設置	法人苦情窓口：鈴木僚太
	第三者委員の設置	なし

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	要支援・要介護状態となり、認知症を患ったとしても、その方が住み慣れた土地、家での生活が、出来る限り長く継続できるよう、その方の有する能力に応じ、入浴、排泄、食事の介助、その他全般にわたる援助を行います。 また、利用者の社会的孤立の解消及び心身機能の維持、利用者家族の身体的・精神的負担の軽減に努めます。 さらに、行政、医療、その他の福祉サービスとの連携を図り、ご利用者・ご家族様が安心して生活を送れるよう努めます。
特 徴	平成16年、館山市初の「認知症対応型通所介護事業所」として誕生しました。建物は2階建ての民家で、周りの住宅に溶け込むように存在し、自宅に近い環境の中でゆったりと過ごすことができます。 近隣に赤門整形外科内科、地域包括支援センターなのはな、ホームケアサポートまきの実、薬局などがあり、連携を図りながら包括的な支援を行える環境にあります。
利用（希望）者へのPR	機能訓練、レクリエーション、回想、そして他者との会話や交流など、心身共に元気になっていただける様に、また、ご利用者・ご家族様の「笑顔のために出来ること」を常に考えながら、あったかいケアを目指しています。

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>◎職員間連携を密にし、職員が遣り甲斐をもって笑顔で働ける職場環境づくりに取り組んでいる</p> <p>「利用者、家族の笑顔のためにできること」をホームの柱として掲げている。朝夕のミーティングの際、利用者や介護方法等についての問題点や提案を職員間で自由に意見交換する時間をとり、一人ひとりが利用者に出ることを考え、考えたことを実践するよう勧めている。管理者は全職員が専門的で質の高い介護サービスに取り組むことを目指し、個々に合った役割分担や権限移譲を行い、自信を持って楽しく仕事ができるよう職員の創意工夫を促している。職員一人ひとりが常に向上心を持って笑顔で働ける職場環境作りに努め取り組んでいる。</p>
<p>◎ホーム全体で「利用者を思い続けるケア」の実践に取り組んでいる</p> <p>職員一人ひとりが個々の利用者の心身状態や家族の希望を把握し、日々の会話の中からアイデアを出し合い、施設内環境づくりや個別機能訓練、日々の活動等、利用者が個々にできる事を考えながらチームで実践している。サービス計画は利用者の生き甲斐、楽しみの工夫などから自信につなげることを重視し、一人ひとりに合わせた個別の計画を立案している。職員は何気ない会話やコミュニケーションを重ねながら見守り、考え、行動し、振り返りながらホーム全体で「利用者を思い続けるケア」の実践に取り組んでいる。</p>
<p>◎認知症専門の通所介護事業所として地域連携を大切にし、力を入れて取り組んでいる</p> <p>区長はじめ地域の方や民生委員、市や地域包括支援センターの職員の方などと運営推進会議を実施している(コロナ禍中も書面で実施)。出席者や地域の方々にホームでの認知症の専門的ケアや利用者の日々の様子などを伝え、認知症の方だけが通う専門のデイサービスであることと認知症の方への理解向上に努めている。また、出席者や近隣の商店街の方から、一人暮らしの高齢者や認知症の方の老々介護の家庭などの情報を入手し、民生委員の方と一緒に相談に乗るなど、地域との連携を大切にしたい取り組みに力を入れている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>◎家族が抱える認知症介護への理解を図る個別相談等の取り組みに期待したい</p> <p>連絡帳には利用時の家事活動やレクリエーションなどの様子を写真付きで伝え、家族からは連絡帳や送迎時や電話による相談等が行われている。今回実施した利用者アンケートは感謝の言葉で溢れているが、管理者は家族との対話を今以上に重ね、家族が抱えている認知症介護への理解を図るため個別相談等の取り組みを検討したいとの思いがあり、是非実現する事を期待したい。</p>
<p>◎事故防止のためのヒヤリハット事例報告システムの構築と職員意識の向上が望まれる</p> <p>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記入し、管理者、安全管理委員会に提出している。発生場所や原因、背景、対応などを報告書にまとめ、記録管理システム内で情報を共有し再発防止に繋げる仕組みが出来ている。しかし、事故につながるかねないヒヤリハット事例の報告数が少ないのが現状であり、今後は、些細なヒヤリハット事例も報告しやすいシステムの構築と職員の意識向上に向けた取り組みが望まれる。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</p> <p>常に考え、大切にに取り組んでいることについて良い評価を頂いたことは職員の自信と意欲につながると思います。今後も職員一同真摯に取り組んでいきたいと思っております。コロナ禍であることを言い訳にせず、利用者・家族に安心して利用して頂ける施設を今後も目指します。今後の取り組みとしてはご家族とのコミュニケーション(望む人と望まない人がいると思うが)を大切に、日々の送迎時、また訪問という形で相談等行っていきたくと思っています。利用者アンケートからは、どちらともいえないという回答が多いと感じました。上記の今後の取り組みを行っていくことで、わからない点、説明が必要な点について聞きだし解決していきたくと思っています。職員アンケートからは接遇には力を入れて以前は自己評価等して見直していたがその機会が現在は無くなっている。10年以上勤務しているベテランが多いが、「慣れ」「雑」が目立ってきている。対利用者、対職員で気持ちよく過ごせる声掛け、対応を見直していきます。</p>

福祉サービス第三者評価項目（認知症通所介護）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	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	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	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	
		利用者満足の上昇	13 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0	
			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。 <p>(評価コメント)法人のホームページ、パンフレットに「ホスピタリティーのある質の高い福祉・介護の提供」「地域社会に必要とされる存在」「経営期盤の確立と組織の向上」の3つを基本理念を掲げている。理念実現のために私たちの誓いとして「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することを明示している。理念に基づく基本方針は事業計画の中で具体的な施設運営の方向を示している。</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)「自分たちのケアが、利用者・家族の安心、安全、安楽につながっていると感じながら楽しく仕事をしよう」との今年度のデイホーム柏崎の目標と共に法人の理念・方針をホーム入り口や面談室の見えやすい位置に掲示している。毎日朝・夕の「申し送りミーティング」で「笑顔のために私たちができることは」と問いかけ、利用者本位のサービス提供や利用者・家族の安心・安全につながったケアを実践しているかなど理念の実践面について話し合っている。</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)契約時に相談員が理念である「その人らしさを尊重する」に基づく目的や方針を、パンフレットなどを用いて丁寧に説明している。送迎時に写真付きの連絡帳を見せながら日々の利用者の様子を家族に伝え、ホームの目指している理念などの実践状況を知らせている。また、利用者の作品や行事の様子などを掲載したカレンダーを作り、家族や介護支援事業所に配布している。当事業所ホームページにも掲載し周知を図っている。</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)法人の長期計画に基づき、デイサービス柏崎の長期事業目標を立てている。毎年度末に今年度収支、計画進捗状況などの評価を踏まえ、理念や基本方針に沿った年間目標を提示し予算や研修など事業計画を作成している。今年度のホーム目標を明確にし、コロナ禍での稼働率の向上、人員不足と接遇、個別家族対応等、事業環境と現状の反省から、重要課題を明確にし、事業計画を策定している。「笑顔のために私たちができること」に協働して取り組むことに力を入れている。</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)コロナ禍のため法人全体の運営会議や管理者会議は見合わせている。毎月の計画の進捗状況や財務状況、課題分析などは管理者・副主任・相談員同席面談やメールシステムを使い実施している。面談内容や運営にかかわることなどは必ず職員に報告し周知するようにしている。管理者は朝夕の申し送り時や情報共有システムで職員に提案や意見を求め反映させるよう努めている。施設設備改善、職員研修、行事などの計画策定は職員の希望や意見を聞きながら進めている。</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)理念・方針の実現、サービスの質の向上の為の事業所目標を策定し個人目標をたて個人面談で改善点などを明示している。朝夕のミーティングの際、利用者や介護等についての問題点や提案を職員間で自由に意見交換する時間をとり、一人ひとりが利用者に出来ることを考え、考えたことを実践するよう勧めている。管理者は全職員が専門的で質の高い介護サービスに取り組むことを目指し、個々に合った役割分担、権限移譲を行い自信を持って楽しく仕事ができるよう、職員の創意工夫を促し、職員一人ひとりが常に向上心を持って、笑顔で働ける職場環境作りに努めている。</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)法人はコンプライアンスに重きを置いており、入社時に倫理規定も含めて誓約書を取り交わしている。職員は情報共有システムでいつでも法令や倫理規定などを閲覧できる仕組みができています。個人の尊厳に関する周知を図るため、他事業所また新聞報道等の情報を共有し対策を話し合っている。日々の記録から振り返り、改善点を見出す取り組みを日常的に行っている。また、ミーティング時には利用者の人格を尊重した個別ケアについて具体的事例を示し理解を深めている。</p>

8	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、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)「人の為に頭と心、体を使える、人の話を聞き学ぼうとする人」と、人間性を重視した人材を求めていることがホームページに記されている。人事方針、人事規定、職務権限規程や評価基準が明文化され、情報共有システムにも明示され、職員はいつでも見ることが出来る。職員は人事考課表の25項目を自己評価し、主任による一時考課、管理者による二次考課を経て、本部の三次考課と公平に客観的に評価をする仕組みができています。評価結果は年2回、管理者が職員と面接をして事業所目標と個人目標のすり合わせなども含めてフィードバックしている。		
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、人材や人人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、職員が相談を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)毎月、勤務集計を行い職員の勤務状況、有給休暇の消化率、時間外勤務のデータのもとに課題分析と業務改善を検討する機会としている。勤務表作成時、組み合わせや休暇の取り方を個々に相談し公平に毎月有給が取れるよう配慮している。職員から相談があった時は気軽に個別面談を行い、相談しやすく、働きやすい環境作りを行っている。育児・介護休業制度や保育所、介護技術など各種の教育研修の実施や資格取得支援を行うなど、福利厚生制度もあり、職員が信頼関係を持って働ける環境作りにも努めている。		
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)介護プロフェッショナルキャリアアップ段位制度、アセッサーの育成及びキャリア段位取得に向け、中長期の人材育成計画を導入している。給与規定に期待能力基準が明記されている。例年、研修委員会が年4回介護の基本をテーマとした研修を計画し実施していたが、コロナ禍のため集合しての研修は出来ていない。新入職員が入った場合は、育成担当者が個別育成目標を明確にし、OJTシートなどを活用して育成に当たる仕組みができています。		
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)年間管理者業務計画の中に身体拘束、虐待防止など権利擁護に関する研修が義務付けられており、申し送り時などに逐次職員に伝えている。日常の支援については一人ひとりのプライバシーに配慮し尊厳を尊重した声掛けや介助を行っている。また、本人の希望や思いが表せるように働きかけたり、本人の力に合わせた説明を行い自分で決めたり、納得しながら過ごせるよう支援している。職員の不適切な対応については常に職員相互で振り返るとともに管理者から指導をおこなっている。利用者一人ひとりに配慮した支援を重視し、理念の「その人らしさを尊重する」ケアに繋げている。		
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)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。個人情報が記載されたファイルは、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"> ■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)送迎時の家族とのコミュニケーションの中での発言や連絡帳の内容を記録管理システムに記録し要望や問題点が発生したときは、管理者と職員で原因分析と対策を考えサービス改善報告書を作成し改善につなげている。申し送りで情報共有するようにし、重要度の高い記録は赤字で記入し職員の改善意識向上につなげるようにしている。今回の第三者評価の利用者アンケートを活用し利用者満足の把握に努めている。		
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し理解を求めている。
(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、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、苦情などの対応結果を管理者などが家族に説明するなど、組織的に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"> ■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)朝夕の申し送り時や空いた時間を利用して、気づいたこと、利用者の変化などの意見交換が行われている。それらの検討内容は、記録管理システムに記入し、全職員への共有を図っている。また、ホーム内のサービス担当者会議では、利用者の気持ちに寄り添ったアプローチの仕方や介助方法など利用者個々の支援について介護職員、看護師、管理者が検討している。その中からホーム全体のサービス改善につながる課題を抽出して取り組んでいる。		
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)認知症高齢者、感染症対策、入浴・排泄など各種マニュアルが社内情報共有システムでデータ化されると共にファイリングされ、職員がいつでも確認ができるようになっている。新人研修時には、マニュアルに即してOJTを実施し、分からない時はその場で指導すると同時にマニュアルでの確認を助言している。個々の利用者の対応手順は記録管理システムの中で確認でき、その内容は随時、職員の意見を取り入れて見直しが行われている。		
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)利用開始時には、居宅介護支援専門員からの事前の情報や資料を基に利用者、家族の要望・意向に沿って職員体制や送迎・食事・入浴などのサービス内容を丁寧に説明している。また、パンフレットやホームの日々の様子を写真などを見せながらわかりやすく説明し、理解に努めている。送迎時間や持参物の一覧表、一日のスケジュールなど、利用者・家族が知りたい内容の文書を準備し、安心して利用できるように配慮している。介護サービス費、食材料費などの利用料金を利用者個々に合わせて説明している。		
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)相談員による利用開始前のアセスメントや居宅介護支援専門員からの情報を基に、利用者や家族の意向やADL、食事・排泄・入浴介助の現状やBPSDなどの基本情報をフェイスシートに記入し、その情報は記録管理システムに記録している。通所介護計画書は居宅介護計画書を基に、利用者、家族の希望を取り入れ、基本情報を参考に担当職員が作成している。ホーム内担当者会議では、管理者、介護職員、看護師がそれぞれの視点から、日常生活の維持につながる援助目標や援助方法について意見交換を行い、個別支援計画を策定し家族に説明し同意を得ている。		
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)通所介護計画書の見直しはケアプランに合わせ1年ごとに行われている。また、6か月ごとに援助目標毎に実施状況や成果を介護記録で確認し、職員の意見を集約して達成状況を確認している。ホーム内担当者会議で管理者、担当職員、看護師が援助目標の継続や中止、新たな取り組みなどについて意見を出し合い、個別支援計画の見直しを行っている。コロナ禍のため書面開催ではあるがサービス担当者会議に参加し、居宅介護支援専門員や利用者、家族の要望、ホームと自宅での様子の変化などについて意見交換を行い、送迎時間の工夫などの提案を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"> ■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)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、全職員が記録し閲覧できるようになっている。また、申し送り表や口頭での情報も担当職員が随時、記録管理システム内の日常記録や個人記録シートに記入し、職員がいつでも閲覧可能であり情報共有する仕組みができています。状況変化などの特記事項は赤字で記入するなど担当職員への周知を図る工夫が見られる。		
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)利用開始前のアセスメントで得た情報を基に、主食・副食の食形態や嗜好、アレルギー、禁食について「食事個別対応表」を作成し、個別の食事支援につなげている。毎月、体重測定を実施し、体重の増減を把握し、家族からの聴取により栄養状態や水分量を把握し献立に反映させている。菜花などの旬の食材を使って調理し、美味しい料理を提供している。季節を感じるものや行事を大切に、目に見えるものや会話等で昔を思い出しながら味わえる工夫をしている。		

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・排泄介助についてマニュアルが整備され、担当職員を中心に年1回見直しが行われている。来所時の本人の訴えや様子を把握しながら、清拭やシャワー浴利用などのサービス内容の変更を行っている。また、入浴タイミングや着替え、羞恥心など特に配慮が必要な点が記載された個別対応表が整備されている。利用者の変化を把握しつつ、自分で出来るように声掛けし、見守りながら利用者個々にあった支援が行われている。		
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)来所時にバイタルを測定し、記録管理システムに記録している。健康状態に問題があると判断した場合は入浴や食事についての変更を検討し、家族への状況報告や主治医への受診支援を行うなど個々に対応している。また、在宅酸素療法など医療依存度の高い利用者も受け入れ、主治医やケアマネジャーと連携を取りながら看護師を中心に支援を行っている。食前の嚥下体操、食後のうがい、歯磨きを徹底し口腔機能の向上に努めている。		
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)日常生活を継続していくため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計画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。ホーム建物内部の段差やトイレまでの距離もそのままにし、敢て自宅に近い環境を残すことで「躓かないよう足をあげて歩く」など日常生活の場で自然に訓練できるよう活かしている。また、指先や全身を使ったり、脳の活性化を考えたレクリエーション、趣味活動、家事活動を行う中で無理なく、楽しく生活機能向上や健康増進につながる様工夫し、個別の支援が行われている。		
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"> ■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)利用者の「できる事」をやって頂き自信につなげ、「できない事」は職員と一緒に取組み、「できた」という達成感や喜びを持つ内容を考え、個々に対応している。活動時は、職員は様子を見ながら声をかけ、飲み物を提供し、利用者は落ち着ける音楽や照明の中で行い、ゆっくりと過ごしている。また、その日の体調や気分により内容を変更するなど配慮している。共有スペースは定時及び随時、清掃・消毒を徹底し、トイレのこまめな確認と、きれいにしてから利用者へ声をかけるよう留意している。		
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"> ■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)家族の要望や利用者の体調、乗車時間を考慮し車両の座席位置を工夫し、自宅送迎場所の注意など個々に対応している。ご家族への申し送りを一人の職員が行い、他の職員が車両に残り利用者対応を徹底している。朝の申し送りや送迎時の注意として送迎時間、座席、送迎経路について確認している。また、送迎マニュアルと事故対応マニュアルも整備されており、事故や利用者の急変に対応できるよう連絡体制を整えている。		
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)認知症や認知症ケアに関する資料を職員が随時閲覧できるようにし、認知症に対する理解を深めている。認知症による行動の変化等が見られた際は、職員間や主治医と情報を共有し、学び、利用者個々に即した対応がとられている。また、「生活の中に楽しみを見つけられるようになりたい」「気分転換できると良い」などの利用者や家族の希望に沿った目標を設定し、できる事を自分でやって頂き、自信につなげることを重視し、「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。認知度に合わせて個別の計画を立案している。		
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)利用時の家事活動やレクリエーションなどを楽しんでいる笑顔の様子を写真付きの連絡帳で伝えている。家族からのノートを利用した連絡や送迎時に家族から昨日の様子などを聞きとったり、家族からの要望を聞いて対処している。また、電話での連絡も密にして自宅の様子や体調を聞いて情報を収集している。サービス担当者会議には管理者が参加し、困っていること等を聞き出し、その場でアドバイスをを行い家族との信頼関係につなげている。		

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"> ■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。
(評価コメント)インフルエンザ、ノロウイルス、食中毒などについての「感染対策マニュアル」が整備されている。感染症及び食中毒発生の時期には新聞、報道、過去の事例を取り上げて研修が行われている。新型コロナウイルス感染症に関し、本部から提供される最新の介護、医療施設等での発生事例を共有し、感染防止対策を徹底している。自宅での検温や体調など「チェックシート」の願いを文書で家族に送付し、持ち込まないことを第一に考え、職員の予防接種、職員家族への予防対策を徹底しホーム内感染ゼロにつなげている。		
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)事故発生対応マニュアルや転倒、転落時の対応、急変時の応急手当等の緊急マニュアルが整備されている。長く利用されている方が多くなり、送迎時の転倒や衝突などの事故発生リスクが高まっている。利用者一人ひとりの状態に合わせて、移動介助などを職員間で共有し事故防止を図っている。事故事例の報告は無いが、一寸した躓きや扉の開閉時に足を挟むなどの些細なヒヤリハット事例を数多く収集し、事故防止につながる様職員全体で取り組んでいる。事故・ヒヤリハット事例の分析結果は、社内情報共有システムで共有され、法人全体で改善、再発防止に努めている。		
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"> ■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)非常災害時の対応手順、役割分担が記載されたマニュアルや通報する関係機関の一覧表、家族への緊急連絡方法が整備され職員に周知している。年2回、利用者と共にゲーム感覚で避難訓練を実施し、避難場所の再確認を行っている。防災警報が発令された際は解除されるまではホームで待機し、ライフラインが絶たれたり、自宅の被災等で帰宅できない利用者はホームを宿泊所とすることを想定し、必要な水、食料等の非常用品を備蓄している。非常時の早めの送迎体制や、台風直撃情報時には休業するなど状況に合わせた体制を整備し災害に備えている。□		