

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 ACOBA
所 在 地	我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成23年10月1日～平成23年12月24日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	浦安市猫実高齢者デイサービスセンター ウラヤスシネコザネコウレイシャデイサービスセンター		
所 在 地	〒279-0004 千葉県浦安市猫実1丁目2番5号		
交通手段	<ul style="list-style-type: none"> <li>● JR京葉線「新浦安駅」よりおさんぽバス(東京ベイ医療センター行き)18番(健康センター郷土博物館)下車</li> <li>● JR京葉線「新浦安駅」より東京ベイシティバス6・7系統で市役所前下車 徒歩1分</li> </ul>		
電 話	047-304-8858	FAX	047-304-8858
ホームページ	あり: <a href="http://www.seirei.or.jp/hq/">http://www.seirei.or.jp/hq/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 聖隷福祉事業団		
開設年月日	平成11年10月18日		
介護保険事業所番号	1273200152	指定年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	なし		

(2) サービス内容

対象地域	浦安市内		
定 員	20名		
協力提携病院	浦安中央病院・浦安病院		
送迎体制	あり(送迎用リフト車3台・軽ワゴン1台)		
敷地面積	735.79㎡	建物面積(延床面積)	735.79㎡
利 用 日	月曜日～土曜日(祝日を含む)		
利用時間	午前9時15分～午後4時15分		
休 日	毎週日曜日 及び 12月29日～1月3日		
健康管理	常勤看護師による健康管理と緊急時の早期対応を行っています。		
利用料金	介護度別利用料金・サービス提供体制加算料金 入浴介助加算料金・食事料金他		

食事等の工夫	同じ空間内に厨房があり、出来たてをお出しする事が出来ます。嚥下状態に合わせて、食事形態を変更、アレルギー、カロリー制限食の対応を行っております。
入浴施設・体制	個別浴槽4箇所・特殊浴槽1箇所、4名の職員で支援しております。
機能訓練	食事前の口腔機能体操や食事後の残存機能維持リハビリ体操の実施しております。
地域との交流	活動内にボランティアなどの社会資源を活用し、また、地域の商業施設や公共施設への外出機会を取り入れております。

### (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
	4	5	9	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	3	4	
	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	
	5		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	電話・FAXでの受付を随時行なっております。	
申請窓口開設時間	午前9時00分～午後5時00分（月～土曜日 祝日含む）	
申請時注意事項	浦安市内にお住いの方で、介護保険の要支援・要介護者の方がご利用頂けます。ご利用前に健康診断書をご準備下さい。	
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	あり

### 3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>事業は、要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。</p>
特 徴	<p>『私たちは、地域（市民）とともに高齢者福祉に貢献する』を基本理念とし、この理念を達成する為に、①家族、地域との結びつきを大切に連携を密に行う。②利用者サービスの質の向上を目指し、「介護サービス計画」に沿った支援を行う。③職員一人一人は最大限の力を発揮し、利用者の生活環境作りを行う。④職員は常に自らのスキルアップを図るべく研鑽を重ね、福祉職としての誇りを持つ。⑤利用者の自己決定による自立した生活への支援を行う。以上の5点を念頭に介護サービス提供を行っている。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>設置主体は浦安市、指定管理者として社会福祉法人聖隷福祉事業団が運営主体の定員20名のデイサービスセンターです。1日の中で来てよかったと思えるような、そんな居場所を目指して私たちはご利用者と過ごしております。一緒に笑いながら楽しみ、一緒に困難と向き合い、共に人生を過ごす。どうぞ、お気軽に猫実デイサービスセンターのドアをノックしてください。スタッフ一同心よりお待ちしております。</p>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

<b>特に力を入れて取り組んでいること</b>
<b>1.理念に沿った充実したサービスの提供</b>
<p>当センターの設置主体は浦安市であるが、80年を超える長い歴史を持つ社会福祉法人聖隷福祉事業団が浦安市から指定管理を受託し運営を行なっている。事業団の基本理念であるキリスト教精神に基づく「隣人愛」を受けて、「私たちは地域(市民)とともに高齢者福祉に貢献する」という事業所理念を掲げ、浦安市との連携のもとできめ細かなサービスの提供に務めている。今回の利用者満足度調査でも高い評価を受けている。また、全国データと比較して、当地は高齢化率が低い地域であるが、昨今高齢者のUターン、Iターンなどにより地域になじみの薄い高齢者が増えており、地域に開かれた世代間の交流の場となるべく努力している。</p>
<b>2.職員参加型事業運営による明るい職場環境づくり</b>
<p>職員の自己評価をベースに職場会議や管理会議で検討を重ね、ボトムアップのプロセスで年度の事業計画をまとめ上げている点は大いに評価できる。職員が直接事業計画作成に参画することで職場の上下間のコミュニケーションもよく取れ、目標管理が徹底すると同時にモチベーションの向上にも寄与している。職員は利用者と一緒に食事をし、また親切できびきびと明るい介助をしており、利用者の満足した表情を見ることができた。</p> <p>一人ひとりの職員の日ごろの経営に関わる活動がサービスの質の向上をもたらし、目標である地域社会への貢献の実現へとつながっていく、スパイラルアップの過程の一面を示している。</p>
<b>3.美味しい食事の提供と数多くのボランティアによる充実したレクリエーション</b>
<p>厨房から漂う香りと盛り付けの彩りは利用者の食欲を増進させており、味付けの良い食事は好評である。年間に訪れるボランティアの数は多種多様で「そこに居る全員の一日が笑顔で始まり笑顔で終わる」をモットーに利用者の健康維持に努めている。</p>
<b>さらに取り組みが望まれるところ</b>
<b>1.利用者家族とのコミュニケーション方法の検討</b>
<p>利用者・家族とのコミュニケーションについて連絡帳などで日々のコンタクトは良くとれているが、今後の利用者家族とのよりタイムリーなコンタクトの手段として、電子的な方法も選択枝として検討されることを期待したい。</p>
<b>2.市民ニーズの高まりに応える定員増加の検討</b>
<p>当センターは浦安市から定員は20名で運営委託を受けサービスを提供している。高齢化率の低い地域ではあるが、通所サービスに対する市民のニーズは今後ますます高まると考えられる。市当局とも協議の上定員増加について検討されることを期待したい。</p>
<b>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</b>
<p>猫実デイサービスの事をとても理解して頂けて、嬉しく思います。今後の課題も明確にする事が出来ました。まずはさらに取り組みを強化する為に、次年度は目標・到達点がより明確に職員間に浸透するように職員一人一人の考えや思いを細かく吸い出し、全員の意識をひとつにして目標の設定を行います。次に異動・新人職員などの途中からのスタッフが入りやすいようにマニュアル、育成のプログラムの見直しを行います。</p> <p>コミュニケーション方法の検討については、現在は手帳、電話、送迎時、月1回の広報誌と、こちらからの発信がメインではありますが、家族・ご利用者から発信の連絡手段となるように、電子メールやホームページの検討もしていきます。平行して職員のパソコン力のアップも行っていきます。ご利用者だけでなく、ご家族の意見もより細かく取り入れることで、さらに地域に根差したサービスの提供をしていきます。</p> <p>定員増加の検討につきましては、単独での決定は難しいですが、社会資源として地域の方にもっと活用して頂ける様に、各居宅支援事業所・地域の公共機関などへの迅速に新しい情報の発信を行い、よりたくさんの方々に知ってもらい、たくさんの方に活用して頂ける様に開かれた運営体制を整えていきます。</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	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。	2	1	
		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。	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	
			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 サービスの標準化	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	
			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	
	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。	3	1	
			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。	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	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				115	3	

## 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)</p> <p>法人の「キリスト教精神に基づく隣人愛」という創設時からの基本理念に沿って、事業所として「地域(市民)とともに高齢者福祉に貢献する」という理念を掲げ、職員の専門性を高める努力を通じて利用者の自立に向けた支援を行うという運営方針を定め事業所内の文書等に記載している。</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"> <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)</p> <p>事業所の理念は玄関に掲示されており、毎月の職員会議等でも折りに触れて周知されている。非常勤職員に対しては実践の中で理念の意義の理解を促している。</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"> <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)</p> <p>契約時に重要事項説明書を基に説明し、また各種行事などの際に機会をとらえて家族と話し合っている。利用者アンケートでもサービス内容については高い評価を受けており、理念に基づいたサービスが実践されているが、利用者に対する理念の周知・浸透については更なる工夫と努力を期待したい。</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)</p> <p>法人としてこれまで、特養やドクター・ヘリ、ホスピス等常に世の中の制度をリードしてきたという自負があり、中長期ビジョンに基づいた事業運営に関しては特に注力している。年度の事業計画の中に、「課題の分析による再発防止」、「第三者評価による課題の可視化」、「地域活動への参加による地域ニーズの把握」などの重要課題が明記されており職員の具体的な行動指針となっている。</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"> <li>■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。</li> <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)</p> <p>事業計画は各職員の自己評価からスタートし、職場会議や管理会議で十分議論の上、職員自身で作上げていることは特筆に値する。議論の過程では法人としての運営方針である、地域社会への参加や経営の効率化という課題についても取り上げ、計画の中に盛り込んでいる。</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"> <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)</p> <p>職員はレベルに応じてその上位目標を咀嚼し、自身の具体的な実践目標を作成する「目標参画シート方式」というMBO(目標による経営・管理的な取り組みの中で上下間のコミュニケーションが図られ信頼関係が醸成されると同時にモチベーションが高められている。総園長は全職員との面接を毎年実行しているが、それにかかる思いとエネルギーは高く評価したい。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の基本理念である「隣人愛」の精神が事業所の行動原理となっており、実践を通じて職員に周知されている。日々の実践を常に理念に照らして振り返り、サービスに反映させている。</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。	<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) 管理規定の中に人事方針や評価基準が明記されており、いつでも見ることができる仕組みができています。各職員は定期的な面接等を通して職能レベル毎の役割と権限を認識し、常に振り返りながら行動に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"> <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、人材や人員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) 休暇や有給休暇は適切に管理されており、定期的な面接等により職員の希望に沿った運営がなされている。リフレッシュ休暇の取得実績もある。関連事業所との間で人材の融通ができるなど、法人の規模の大きさのメリットが十分発揮されている。		
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"> <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) 次世代への展望の柱として若手の育成を中長期的ビジョンに掲げており、事業計画の中に階層別教育、中途入社者のトライアル研修、資格取得にチャレンジした人への資格手当など、職員のキャリアアップへの支援も厚い。重要な研修については出張扱いで積極的に参加させている。		
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) 研修では憲法や社会福祉法から日々の利用者の支援まで、幅広い分野のテーマが取り上げられており日々の介護に活かされている。現在まで虐待などの例はないが、地域包括センターが同じフロアに隣接しており、日常のコミュニケーションの中で緊急時の対応ができるよう連携が取られている。		
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) 契約書、重要事項説明書に記載し、契約時に説明している。事業所内にも方針が掲示され周知が図られている。非常勤職員やボランティアに対しても文書で説明すると同時に、実践の中での周知に注力している。		
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) 日々の反省会や会議等の中で問題点を共有し、改善に努めている。毎年1回利用者アンケートを実施し、満足度の向上に役立っている。利用者のニーズを取り込みながら、自立支援という視点での対応に心がけている。		
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し理解を求めている。</li> </ul>
(評価コメント) 契約時に説明すると同時に事業所内にも掲示して周知している。第三者委員などを通じて関連事業所と問題を共有する仕組みができています。ただ、アンケート調査では4割弱の利用者家族が仕組みがあることを知らなかったと回答している。この点については今後周知の方法等について検討されることを期待したい。		

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>
<p>(評価コメント)</p> <p>毎日の業務終了後の反省会で利用者個々のモニタリングを行い、週末にはその結果を会議録として集約しサービスの改善につなげている。</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"> <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の実施している。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>マニュアルは法人内の他の施設や関連事業所と合同で検討して作成し、また見直しを行っている。新人だけでなく中途採用者の教育用としても活用されている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用希望者にはパンフレット等を提示し事業所の説明を丁寧に行い、どのようなことをして過ごすのか、年間の行事内容等を理解してもらい安心できるよう配慮している。利用開始時には重要事項説明書の他に料金等は別紙を用いて説明し同意を得ている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>事前面接は生活相談員が自宅を訪問し利用者、家族の思いや希望を聞きアセスメントを行っている。一人ひとりの通所介護計画書、機能訓練計画書には目標を設定し利用者、家族にも説明し同意を得ている。モニタリングの結果見直しが必要な場合には介護支援専門員に提案し話し合っている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月の実績報告時には居宅支援事業所を訪問し、状況報告、情報交換をしている。個別支援計画に対してのモニタリングも定期的に行い評価、見直しをしている。サービス担当者会議にも積極的に参加し話し合いを行っている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者毎のファイルには健康状態や必要な情報が記録され、職員間では始業前・後の申し送りでも一人ひとりの状態等の情報を共有している。利用者に状態の変化が見られた時には家族、主治医、介護支援専門員と連絡し、結果は記録し職員にも伝達している。</p>		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>年一回嗜好調査を実施し、利用者の好みに応じた食事や状態に合わせた食事形態で提供している。調理場はフロアに隣接しており、昼食の良い香りは利用者の食欲を増進させている。熱い物は熱く、冷たいものは冷たく、又見た目でも楽しめるよう工夫している。又おやつ作りをレクリエーションの一つとし、季節にあわせておはぎ、お汁粉、ピザ等を皆で作る楽しむ工夫も行っている。</p>		



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>
<p>(評価コメント)</p> <p>入浴、排泄介助のマニュアルは定期的に見直され、利用者の意向に沿って計画を立て状態に合わせたケアに取り組んでいる。浴槽はデイサービスでは珍しい機械浴槽も設置され、一般浴室は広々としていて入浴が利用者の楽しみの一つになっている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者のバイタルサインチェックは毎朝行い記録している。利用者の健康状態に問題がある時には介護内容の変更や家族、主治医との連絡も密に行い、看護職員がいることが安心に繋がっている。食事前の全体での口腔体操は毎日行い、食後の口腔ケアの取り組みは希望者に実施しているが評価までは行っていない。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>機能訓練計画書は利用者、家族の意向や希望に沿って作成している。午後のリハビリ体操や季節ごとの外出支援等、気持ちをリフレッシュできるようプログラムを組み、レクリエーション活動の中に機能訓練を取り入れる等、工夫をしている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>レクリエーション計画には数多くのボランティアの協力があり、時には利用者、職員も加わり笑顔が溢れている。年間を通して外出、体操、料理レク、季節の行事予定やアクティビティを記載した計画表が作成されており、様々な楽しいプログラムを実現している。室内には利用者の作品展示や季節に応じた飾り付けがされ、一日を楽しく過ごせるよう工夫している。</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。	<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>
<p>(評価コメント)</p> <p>送迎については利用者、家族の状況や要望をもとに計画を立てている。その日の体調や車酔いする利用者を長時間乗車させない工夫や安全な送迎を心掛けている。送迎時には家族とのコミュニケーションを大切にしている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設内研修の他、外部研修にも参加している。一人ひとりの状況を把握し認知症の方の不安を理解しその対応方法も話し合っている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>家族が参加できる行事案内の配布や毎日の連絡帳には体調の他、デイサービスでの様子や家族からの連絡等が記入され日々活用されている。毎月、利用者の楽しそうな様子がとてもよくわかる写真を掲載した「デイ便り」を利用者と家族に配布し、関連施設共通の広報紙「万祝(まいわい)」には地域との交流やさまざまなボランティアの訪問の様子等、季節に応じた記事が紹介されている。</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"> <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>■訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設として委員会を設置し、マニュアルを基に研修を実施している。インフルエンザ、食中毒等季節ごとに感染症の注意を手紙や広報誌で知らせて喚起している。職員には季節や状況に応じた指導を行っている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>外部研修には年2～3回参加し、組織内でも事業計画の中に定め、計画的に研修を実施している。又施設全体でリスクマネジメント委員会、安全衛生委員会が毎月事故防止の対策と検討を重ねている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>緊急連絡先の一覧表は1ヵ月に1回は必ず更新し、毎日の勤務表には救護、指揮、通報、消火、誘導の担当職員名が記入されている。毎年9月は防災訓練週間として利用者と一緒に訓練を行い、通報訓練は年3回実施している。3月の震災時には帰宅できない利用者を緊急処置として事業所内に宿泊させるなど、家族との連携も含めて日ごろの訓練の成果が表れている。</p>		