

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3年9月16日～令和4年3月31日(同意日)

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	マイホーム習志野デイサービスセンター マイホームナラシノデイサービスセンター		
所 在 地	〒275-0004 千葉県習志野市屋敷1-1-1		
交通手段	JR総武線、京成千葉線「幕張本郷駅」より京成バス「津田沼駅(屋敷経由)行き」乗車、「屋敷」下車徒歩1分		
電 話	047-470-1212	F A X	047-470-5255
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	2005年4月1日		
介護保険事業所番号	1272100668	指定年月日	2005年4月1日
併設しているサービス	介護老人福祉施設・短期入所生活介護(予防・総合事業を含む) 軽費老人ホーム 訪問介護事業所		

(2) サービス内容

対象地域	習志野市・千葉市(花見川区・美浜区)・船橋市・八千代市		
定 員	通所介護(予防含む)45名・認知症対応型通所介護(予防含む)12名		
協力提携病院	大久保クリニック		
送迎体制	リフト車6台、その他車両1台		
敷地面積	6,036.55㎡	建物面積(延床面積)	8,766.31㎡
利 用 日	通所介護(予防含む)月曜日～土曜日・認知症対応型通所介護(予防含む)月曜日～金曜日		
利用時間	9時30分～16時45分		
休 日	日曜、年末年始(12/30～1/3)		
健康管理	看護職員によるバイタルチェック(血圧・脈拍・体温・問診等)		
利用料金	介護保険料1割負担・2割負担と食材費700円		
食事等の工夫	選択食(3種類)、行事食、嚥下・咀嚼機能、合わせた食事形態		
入浴施設・体制	共同浴槽と機械(リフト)浴槽2台完備。着脱室にトイレ有り。シャワーチェア4台。胃ろう、バルーン留置カテーテル、人工肛門の方等入浴にも対応。		
機能訓練	嚥下体操・リハビリ体操・平行棒・マシントレーニング・機能訓練指導員による個別リハビリ		
地域との交流	中学校体験学習、個人・団体ボランティアの受け入れ		

(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
	11	10	21	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3	2	12	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2	0	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	3	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	0		

(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	お住まいの所在地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、習志野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掛けております。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・明るく開放感のあるフロアでお過ごしいただけます。 ・広い浴槽を準備し、温泉気分で身も心もリフレッシュできます。 ・機能訓練指導員によるリハビリは好評で、自発的に運動に取り組みされている方が、たくさんいらっしゃいます。 ・栄養バランスのとれたお食事を毎日3種類ご用意しています。その日の気分に合わせて選んでいただけますので大変好評いただいております。
利用（希望）者へのPR	<p>当センターでは安心して入浴できる設備、3種類から選べる栄養バランスのとれたお食事、全身のリハビリ体操やラジオ体操、団体のレクリエーションや選択レクリエーションを通して、ご自宅での生活が活性化するようにお手伝いさせていただきます。また、ご希望のある方は機能訓練指導員による機能訓練も行っております。</p> <p>安心してご利用いただけるよう、お客様の声を大切に介護職員と看護職員が一生懸命に対応させていただきます。是非一度ご見学に来ていただければと思います。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社福祉規格総合研究所

特に力を入れて取り組んでいること
<p>デイサービス利用中における利用者の選択の機会を多種多様に用意している</p>
<p>レクリエーションや活動、食事のメニューなどデイサービスの利用中に利用者が自身の意思や希望で選択できる機会を多種多様に用意している。活動は利用者の意向・希望のほか身体状況等も考慮して計画し、実施している。午前と午後の活動を分け、午前中は一人ひとりの個別のペースで取り組める活動を中心に行い、午後は機能訓練や利用者が選択したプログラムに取り組むといったメリハリのある内容にしている。それぞれ余暇活動担当のリーダーとなる介護職員を機能訓練指導員を含め配置している。また、食事も主菜については数種類の献立から毎朝好きなものを選択することができる。利用者本人が選べない場合は、家族に献立表を渡し、相談の上選択してもらっている。行事の際も行事食として季節感のある献立やバイキング食などを提供し、選べる楽しさを味わえるように工夫している。</p>
<p>関係機関への情報発信を通し、デイサービスの特徴や取り組みに理解を得ている</p>
<p>居宅介護支援事業所や介護支援専門員へのデイサービスの紹介等の情報発信を積極的に行い、デイサービスの特徴や取り組みに理解を得ることにつなげている。感染症予防対策のため直接、関係者と会って話をすることはできないが、可能な限りサービス担当者会議に参加したり、デイサービスの特徴をまとめたパンフレットをリニューアルし、関係者へのインパクトを強め利用者増加にもつなげている。</p>
<p>「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て取り組んでいる</p>
<p>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適う人材の確保・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。その後、年2回上司による面談が行われ考課がフィードバックされる。また、新人職員向けに「新人職員の期待される水準シート」を活用して、入職から3ヶ月間は毎月評価を実施している。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。</p>

さらに取り組みが望まれるところ
新規利用者の受け入れを課題として継続して取り組んでもらいたい
介護支援専門員との情報交換を密にするなど積極的な利用率の向上に取り組み、辞退者やキャンセルなどを減少させ利用率の向上につなげている。認知症対応型については、移行が完了して利用率が復調の兆しとなっている。今後さらに継続して取り組んでいくことが期待される。
業務の標準化、効率化、見える化をさらに進めることが期待される
マニュアルは全職員への配付および事業所内にも設置していつでも確認することができるようにしている。マニュアル類は、業務マニュアル、ケア基準書、危機管理、緊急時・防災、感染症予防などを作成している。業務マニュアルはタイムテーブルを軸に作成し、サービス提供の手順を体系的に整理し、同時に業務の見える化を図っている。これらのマニュアル類はより現場で活用できるように必要に応じてスタッフ会議にて見直しや改善に取り組んでいる。今後業務の効率化、見える化をさらに進めることが期待される。
利用者第一のモットーを深化させ、引き続き不適切ケアの防止に努められたい
従来から利用者第一のモットーを掲げ、利用者の立場に立ったサービスを提供している中で改めて利用者や家族に対する言葉遣いや礼儀を一般の営業マン研修で学ぶなど、より言葉遣いに注意を払うように心がけている。利用者や家族との距離の取り方についても留意を心がけ、プロとしてのあり方を念頭に置いた支援を目指している。このような取り組みを通し不適切ケアの防止につなげ、より一層の支援の質の向上を目指している。これらの取り組みを継続してほしい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

新規利用者の受け入れについては、特に認知症対応型の利用者増加に注力してまいります。全体の稼働率については、上昇傾向であり引き続き地域のケアマネとの連携強化に努め、高稼働率を維持いたします。

サービス提供の見える化を図り、職員同士のチームワーク改善に取り組む所存です。

今後とも、言葉使いだけでなく、ご利用者・ご家族とのいい距離感とコミュニケーションを図り、サービス向上に努めてまいります。

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	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0
			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	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	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
			利用者満足の向上	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
				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
				16 サービスの標準化	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	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。	4	0
				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」という基本理念の下に福祉サービスを提供できる体制を整えている。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ている。地域住民や関係機関に向けて法人のホームページ、事業所のパンフレット等に基本理念を明確に示している。また、職員には事業計画書に基本理念を掲載し定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに、事業の方向性や考え方を共有している。	
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)法人の基本理念と実行方法(行動指針)に関しては、朝礼での唱和を行い、職員への周知を深めている。基本理念と実行方法を記したシールを作成して職員に配布をして常日頃から目を通す手帳等に貼り付けている。理事長・施設長による週1回の各事業所への巡回と月1回程度の社内報の発行で法人の目標や法人他事業所の情報等職員に直接伝えている。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および利用者、制度内容、研修報告等の情報共有が行なわれている。	
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・事業所で使用する封筒などに明記して利用者および家族、広く一般の方へ伝えるよう取り組んでいる。利用開始時にパンフレットや契約書・重要事項説明書などを用いて、理念・方針について理解してもらえるよう丁寧に説明をしている。利用開始後は、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。社内報「慶美会NEWS」を施設内に掲示し、利用者やその家族の目に触れるようにしている。	
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)法人理念を基に中長期的視点から中期計画を作成し、理念やビジョンの実現に向けての通所介護係として各年度に通所介護事業計画書を作成し、事業所内に掲示することで周知を図っている。計画は法人、事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の強み、弱みや課題などに加えて、経営環境(利用者や行政の動向)を明確化したものになっている。また、計画は年度毎に決算報告会や半期毎に評価しながら事業計画の推進、達成に向けて取り組んでいる。	
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。
(評価コメント)課題の明確化、計画の策定期間や手順を明確化するために事業計画書作成手順を策定している。計画書は、現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成するフォーマットとなっており、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などが検討されている。計画書に重点目標を設定した後、半年後に評価を実施している。計画の進捗状況は理事長、施設長、課長の管理職と各部署の担当者にて構成されるスタッフ会議や法人内の横断的な会議(部門別会議)にて確認している。計画書は施設内の各係に配付され、自係だけでなく他係と協働して取り組める仕組みとなっている。	
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の実現化のために、デイ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。課題達成をスムーズに進めるために相談員会議→常勤職員会議→全体会議とつなげる形を定着化させている。日常、職場内で現場職員の表情や態度に注意し、声をかけるようにしている。毎年一度全利用者・家族の意向を汲みながら、サービスの質の改善に取り組んでいる。利用者およ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実施し、集められた意見要望は業務連絡ノートの記載や申し送りでの伝達により職員間で共有し、改善するようにしている。	

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、全職員に配付・説明するとともに事業所内で閲覧が可能ないようにしている。個人の尊厳に関わる改善提案などについて意見交換をして、現場職員の倫理意識を高揚させている。また、送迎時に利用者及び家族とのかわりにおいて意見、要望を汲み取り、法人、事業、職種において積極的に連携し計画作成と実施につなげている。		
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合う人材の確保・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。その後、年2回上司による面談が行われ考課がフィードバックされる。また、新人職員には複数の職員にて3ヶ月後、6ヶ月後の評価を実施している。職員の役割と権限は、役割等級として明示している。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実施している。		
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) 勤怠管理は勤怠管理システムを導入してパソコン上で実施している。時間外労働についてデータを基に職員の負担など確認して健康に影響のないよう取り組んでいる。一般事業主行動計画にも示された行動目標の有給取得促進および所定外労働の削減を踏まえ、常勤職員の業務分担を定期的に更新して負担の偏りがないように努めている。その他の労働環境の把握にも努め、休憩時間が十分に確保できるよう取り組んでいる。また、半年ごとに「DO-CAPシート」を活用し、非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取し検討している。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。		
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) 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に努めている。月1回の事業所内研修会、年6回の法人内通所介護研修会を開催し、介護技術の向上を継続して図っている。また、職種別の期待能力水準を作成し活用している。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。		
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) お客様満足度向上を意識したサービス提供と多様化するニーズへの対応を心がけている。利用時に快適に過ごしてもらえるよう職員の接遇研修を実施するとともに普段の接し方を全職員が相互に確認できる仕組みを整えている。また、職員の倫理規定を配付し、説明・周知をして利用者の権利擁護および虐待防止の徹底を図っている。虐待の早期発見に努め、発見した際は担当の介護支援専門員や地域包括支援センターおよび上長と綿密に連携して、利用者や家族などに配慮した対応を行える体制を整えている。		
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) 法人ホームページにおいて、プライバシーポリシーを公表している。法人の個人情報保護に関する規定を策定し、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いる。利用者および家族には、契約締結時に守秘義務に関わる説明や個人情報の利用に関する同意書の取り交わしを行い、サービス利用に対する信頼を維持している。また、職員に対しては、採用時に誓約書を取り交わして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。なお、個人情報の開示にの関わる規定を策定し、利用者や家族の求めに応じて一定の手続きを経た上でサービス提供記録等を開示する仕組みを整えている。		

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) 毎年第三者評価を受審して、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共有して迅速に改善できるようにしている。希望や要望もすぐにできることは迅速に対応し、費用や時間を要する内容は事業計画や中期計画や通所介護計画につなげている。利用者や家族の意見や相談は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ら個人的な相談も随時受け付けし、定期的な担当者会議には必ず出席している。利用者や家族から意見や相談がしやすい環境・雰囲気となるよう取り組んでいる。		
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苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記し、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て、苦情解決責任者だけでなく第三者委員を設け苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。また、相談苦情マニュアルを作成し対応を明確化している。事業所内には、苦情解決責任者等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) 事業所として年間予定表を作成して予定に沿ってサービス提供を行っている。サービス提供を行うとともにサービスの質を高められるよう検討し、より良いサービス提供ができることを目指している。ケアプランに沿った介護の実践に取り組んでいる。ケアプランは身体状況の変化や体調の変化に合わせた方法で随時更新していけるよう、日々のミーティング時に意見交換の場を設けている。月に1度スタッフ会議を開催し、行事企画等のサービス内容の検討も含め、利用者に向けたサービスの提供となるよう取り組んでいる。		
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) マニュアルは全職員に配付し、また事務所内にも設置していつでも閲覧することができる。新人職員向けに「新人職員の期待される水準シート」を活用して、入職から3ヶ月間は毎月評価を実施している。マニュアル類は業務マニュアル、ケア基準書、危機管理、緊急時・防災、感染症予防などを作成している。業務マニュアルはタイムテーブルを軸に作成し、サービス提供の手順を体系的に整理し、同時に業務の見える化を図っている。これらのマニュアル類はより現場で活用できるよう必要に応じてスタッフ会議にて見直しや改善を図っている。		
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) 感染症予防対策に留意しながら、利用開始前に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・センター利用案内に基づき、利用料金やサービス内容について説明の上同意を得るようにしている。サービス内容については、事業所パンフレットや写真を用いてわかりやすく説明するよう努めている。初回利用時には初回利用に特化した案内文をお渡しして、持ち物などの確認を行えるようにするなど、初回利用の不安の軽減に努めている。介護保険制度の改正があった場合には、わかりやすく伝わるように別紙案内状を作成して説明し、料金や利用内容の変更について同意を得るようにしている。見学希望者には、フロア内の移動はせずに1ヶ所から内部を見学してもらい、フェイスシールドや手袋を装着してもらいながら対応をしている。希望に応じて体験利用にも応じている。		
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) 利用開始前に職員が利用者宅を訪問して面談を行い、利用者・家族の意向や心身状況、生活環境などを確認し記録している。特に認知機能やADL(日常生活動作)の状況の2点については重点的に把握するように努めている。併せて住環境などの情報も収集し、安全に送迎ができるようにしている。介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき、サービス利用目的と心身状況などを把握し援助内容を決定している。利用者の意向や課題に沿った長期・中期目標を設定し、通所介護計画・個別援助内容・個別機能訓練計画を作成している。計画の作成と評価は、生活相談員・介護職員・看護職員などの意見を取り入れながら実施し、利用者・家族に説明の上同意を得るようにしている。		

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"> ■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)通所介護計画や個別機能訓練計画は、作成時に評価期間を設けて次の見直し時期を明確にし、利用者の心身に変化が生じた際は、随時サービス内容の見直しを行っている。居宅サービス計画や通所介護計画の変更が必要と判断した場合には、生活相談員・介護職員・看護職員がサービス担当者会議に参加して利用者の状況について話し合い、利用者・家族と関係者間で意見交換をするようにしている。毎月居宅介護支援事業所に利用実績を報告する際は、利用者一人ひとりの利用状況も併せて報告し、介護支援専門員との情報の共有化を図っている。		
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)利用者ごとに個人ファイルを作成し、個人票・医療情報・担当者会議録・計画書類・契約書などをまとめて保管している。ケース記録・看護記録として、利用ごとの健康・心身の状況・食事・入浴などの様子を多職種でパソコンの介護ソフトに記録している。送迎時に家族より得た自宅での様子や体調などの情報とともに、利用時の状況変化や担当者会議の内容などを業務連絡ノート(申し送りノート)に記録している。これらの情報は、朝・夕のミーティングにおいて口頭で伝達するとともに、文書を掲示して職員間で情報を共有している。記録類のほか業務連絡ノートの内容についてもパソコンに記録し、援助内容の見直しや変更につなげている。パソコン内の情報は事業所内だけでなく法人全体でも共有することができ、法人内の他のサービスを利用する際にも役立っている。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ■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)初回の面談において服薬状況に伴う禁忌内容や、食事の希望や好みなどを把握している。食事形態は常食・粥食・刻み食・ペースト食などを用意し、体調変化時や嚥下・咀嚼状況に応じて変更することができる。調理は事業所内の調理室で行い、配膳時にはフロアで盛り付け、食札を用いて間違いがないよう確認を徹底している。献立は3種類の主菜から利用日当日の朝に選択してもらい、利用者本人が選べない場合は、献立表を基に家族と相談しながら利用者の嗜好に合わせた食事を選択してもらうようにしている。季節行事に合わせ、栄養士や調理員と連携し、旬の食材を盛り込んだ季節感のある献立を提供し、利用者に喜んでもらえるよう工夫している。		
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・清拭および整容・排泄の介助に関するマニュアルを整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。身体状況に合わせた改善策を講じ、利用者・家族と相談しながら対応を適宜変更している。利用者個別のサービス計画を立てる際には、連絡帳・サービス担当者会議などの情報を基に、利用者・家族の意見や状況を考慮した主体的な計画になるよう努めている。入浴については一人あたりの利用回数制限を作らずに、ニーズに合わせた回数にて実施している。また、利用者の在宅環境などを鑑みて、冬季のみの入浴サービス提供にも対応している。入浴支援は介護職員や看護職員が連携して実施し、一人ひとりの留意事項を記した名札を用いながら適切な援助につなげている。柚子湯など季節に応じた変わり湯を実施して入浴を楽しむ工夫もしている。浴室前に利用者の作品を展示するスペースを設けてスムーズな誘導を図ったり、トイレ内に季節の装飾や花を飾るなど、明るい雰囲気になるよう工夫している。		
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を整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。利用者の来所時には、看護職員が体温・血圧・脈拍などの測定や顔色などを観察している。送迎時に把握した利用者の体調に関する情報と併せて、必要に応じて入浴・食事の内容を変更している。看護職員は二人体制とし、食事時も含め利用者の様子を観察・把握することができる。健康状態に問題があると判断した場合は、家族・主治医・介護支援専門員と速やかに連絡を取り対応している。ベッドや畳スペースでの静養対応など、利用者の状況に応じてマニュアルに定められた体調変化時および緊急時の対応を看護職員と生活相談員が連携して行っている。冬場は室内の各場所および室内外の温度差に注意し、衣服を調整するよう努めている。口腔機能向上のため、食前にパタカラ体操(嚥下体操)や早口言葉での訓練を実施し、食事中のむせ込みや詰まりを予防している。食後の口腔ケアは希望者を対象に歯磨きや入れ歯の手入れを実施している。		

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"> ■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)機能訓練指導員を中心に多職種で連携を図りながら個別に希望を確認して機能訓練を実施している。目標達成のための訓練が必要な利用者には個別機能訓練計画書を作成し、3ヶ月ごとに評価・見直しを行っている。日常生活の場でリハビリに取り組みやすいように、機能訓練指導員が平行棒での歩行訓練やマシントレーニング、可動域訓練・柔軟体操などを実施している。機能訓練指導員と介護職員の連携により、機能訓練の要素を取り入れた個別対応プログラムを用いて食事・入浴・排泄などの場面での生活リハビリを提供し、自立支援につなげている。また、嚥下体操・リハビリ体操・レクリエーション・プリント問題や計算問題などに取り組む脳活性プログラムなどを、利用者が自ら選択し毎日実施している。職員は利用者のその日の体調や状況に応じたプログラムを勧めるなど、楽しみながらプログラムに取り組めるよう配慮している。		
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)利用者の意向や身体状況を考慮したレクリエーションを実施し、デイサービスで過ごす時間が楽しく快適な時間となるよう取り組んでいる。午前中は余暇活動専門の介護職員を配置し、座ったまま行える脳活性プログラム(パズル・塗り絵・計算や漢字問題・折り紙などの手作業)を中心に行っている。午後は機能訓練指導員と介護職員で検討した、身体機能維持を目的とする機能訓練体操の後、レクリエーションとして利用者自身が選択したプログラムを行っている。その他、個別の趣味活動として、園芸・カラオケ・トリム活動(誰でも取り組むことができる脳トレーニングや運動)など多くのプログラムを用意し、利用者が目標を持って意欲的に過ごせるよう努めている。年間行事は感染症対策のため縮小して実施したものも含め主なものとして、夏祭り・敬老会・クリスマス会などを実施し、利用者が季節感を感じたり、主体的に楽しむことができるよう取り組んでいる。フロアには利用者が懐かしく感じるような昔のポスターや職員手作りのオブジェを飾り、居心地よく会話も弾むような雰囲気作りをしている。また、季節ごとにテーマを決めて室内の装飾を行っており、利用者も準備に関わるなど事業所全体で一体感を醸し出す工夫がされている。静養が必要な場合は、ベッド・畳・ソファなどで適宜休息をとることができる。共用スペースが汚れた場合は随時清掃が行えるよう清掃用具を配置し、安全・快適に過ごせ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)送迎に関するマニュアルを整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。送迎係の職員は、利用者・家族の他にも送迎に携わる全職員の運転に関する情報を把握するようにしている。利用者の心身状況の変化を把握し、必要に応じて送迎時間・方法の見直しをしている。独居・高齢世帯・重度の方の滞在時間に配慮し、到着時や帰宅時の待ち時間を短くするなど、利用者の状況に合わせた対応ができるように送迎ルートを工夫している。利用者の急な都合や体調変化時の対応、車内での座位や座席にも配慮している。車両事故・ヒヤリハット事例は報告書を作成して対策を講じ、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全職員に周知したり、「安全運転5ヶ条」を定め、毎朝唱和し注意を促している。車両の運転練習や運転者が自らの運転傾向のタイプを知るためのチェックを行うことにより、運転技術の向上とリスクの軽減に努めている。		
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)認知症対応に関するマニュアルを整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。マニュアルは現場の状況に合わせて随時見直しをしている。年間研修計画を立案し、最新の情報を取り入れながらケアの質の向上や介護技術の向上につながるよう検討している。認知症の利用者へのアプローチの方法など、職員が意見を出し合いながら最善策を探っていく体制があり、専門性の高いサービスを提供できる職員が多い。利用者一人ひとりが「そのひとらしく」生活できるように個別ケアを重視し、利用者側に寄り添うようなケアを個別サービス計画に反映させるよう取り組んでいる。		
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)利用開始時に利用者ごとに連絡帳を作成し、自宅での様子やデイサービスでの健康・身体状況、食事、入浴、活動の様子などを記録し、家族と事業所との間での情報交換に利用している。利用者の体調変化や他者とのトラブルなどがあった場合は、生活相談員より家族に直接電話で状況報告を実施している。緊急連絡先を3ヶ所まで登録してその日の内に連絡を取るよう努めているが、難しい場合には介護支援専門員と連携を図りながら対応することとしている。送迎時は、家族と直接コミュニケーションが図れる貴重な機会として、会話の中から意見・要望を汲み取るとともに情報の共有に努めている。アットホームなデイサービスを目指す一方で、職員は言葉遣いにも気を付け、家族との適切な距離感を保つよう心がけている。		

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。	<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)感染症に関するマニュアルを強化・整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。看護職員が中心となり、感染症・食中毒に関する研修を行うとともに、月1回開催するスタッフ会議においても全職員に周知している。新型コロナウイルスをはじめ食中毒・インフルエンザについては、年間を通じて昼礼で注意喚起をするほか、家族にもお便りなどで予防への協力をお願いしている。万が一、感染症・食中毒の事例が出た場合は、ヒヤリハット報告書を作成して二次被害の防止策や利用者への対応策を検討している。職員は検温・うがい・手洗い・マスクの着用を徹底し、今年度はPCR検査を毎週1回実施している。また職員は健康状態をチェック表に記入して清潔保持に努めている。利用者・来訪者に対しても、必ずうがい・手洗いを行うよう促し、利用者には可能な限りマスク着用をお願いしている。冬場は加湿器を設置して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)事故対応策に関するマニュアルを整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。事故報告はヒヤリハット・事故・車両の3分野に分類し、事例が発生した場合は、事故の経過・分析・解決策を報告書に明記して、その日のうちに原因の究明と対策を講じている。対策がすぐに実行できるよう、研修として対策内容を全職員に周知し再発防止に努めている。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情報を共有している。他事業所で事故が発生した場合も、事故事例として取り上げて注意を促している。業務全般の見直しの中で飲料の提供時に使用するカップを陶器製から紙製に変更し、火傷防止に成果を上げている。車両の運転練習を実施することで運転技術を向上させ、運転に関するリスクの軽減に努めている。送迎係の職員は、運転前に「安全運転5ヶ条」の唱和を行い、安全運転を心がけている。</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)非常災害時の危機管理に関するマニュアルを整備し、全職員に配付するとともに事務所内でも閲覧できるようにしている。地震や災害発生時の対応について、カードにまとめて全職員が携帯している。年3回施設全体で防災訓練を実施し、緊急災害時における危機管理を啓発している。また、近隣を含め帰宅困難となった人がいた場合の避難所として、静養のためのベッドや併設の施設を利用することができる。緊急災害時に備えて各係の連携体制を整えている。家族・介護支援専門員・主治医・医療機関などと速やかに連携が取れるよう、連絡先リストを作成して事務所内に保管している。</p>		