

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6月20日 ~令和2年3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	柏井デイサービスセンター		
(フリガナ)	カシワイデイサービスセンター		
所 在 地	272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目229番地4		
交通手段	JR本八幡駅よりバス(市営霊園行き、動植物園行き、医療センター入口行き) 医療センター入口バス停下車 徒歩2分 保健医療福祉センター内 1階		
電 話	047-320-7113	FAX	047-339-7518
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	1998年9月		
介護保険事業所番号	1270800228	指定年月日	2000年1月4日
併設しているサービス	なし		

(2) サービス内容

対象地域	市川市・鎌ヶ谷市・船橋市(一部地域)・浦安市・松戸市		
定 員	月～金曜日40名、日曜日15名、認知症対応型 月～金曜日12名		
協力提携病院			
送迎体制	車両9台(リフト付き7台)		
敷地面積	29,927㎡	建物面積(デイ部分)	1,026㎡
利 用 日	(介護予防)通所介護:日～金、(介護予防)認知症対応型:月～金		
利用時間	9時15分～16時30分		
休 日	土曜日、年末年始(12月30日～1月3日)		
健康管理	来所時血圧・検温・脈拍測定、必要な方の処置		
利用料金	別紙 重要事項説明書参照		
食事等の工夫	選択食で副食が選べる。食事の台車内が温冷に分かれており適温で提供できる。食事形態も刻みやペースト食の対応が可能。腎臓病食、糖尿病食にも対応できる。		
入浴施設・体制	特殊浴(寝台浴)、リフト浴、一般浴があり7人体制		
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練		
地域との交流	外食ツアー、ボランティアによる慰問		

(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
	13	8	21	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4	3	11	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1	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	
	11	0	0	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話、メールによるお問い合わせ。担当ケアマネジャーへ相談。		
申請窓口開設時間	8時15分～17時15分		
申請時注意事項	ご希望する利用曜日の空き状況、送迎範囲内の住居。		
苦情対応	窓口設置	特別養護老人ホーム 清山荘	
	第三者委員の設置	2名	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>法人基本理念、「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」の 実行方法として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年365日、1日24時間私たちはお客様の幸せのためにがんばります。 ・私たちは常にやさしさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。 ・介護技術、介護態度の向上にたえず努力します。 ・今日は明日からの人生の出発日です。気分一新全力でがんばります。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・フロア・・・2つのフロアがありその中心に座敷もあります。 ・お風呂・・・銭湯のような大浴場、リフト浴、寝台浴があります。 ・トイレ・・・車椅子でも入れるトイレが4つ、手すりも万全です。 ・中庭・・・緑豊かな中庭に散歩できるコースがあります。 ・運動する機械・・・平行棒やトレーニング機械が3種類あります。 ・レク用品・・・カラオケ、マージャン、囲碁、将棋、オセロ、パチンコ台他。 ・食事・・・選択食やおかゆ、刻み、ペースト食にも対応できます。 ・スタッフ・・・経験豊かで、明るく元気なスタッフが多くいます。
利用（希望）者 へのPR	<ul style="list-style-type: none"> ・緑に囲まれた環境と整った設備で自由に過ごせます。気兼ねなくお休み頂けるスペースもございますので、お体に無理なくご利用いただけます。 ・経験豊富なスタッフが多く、安心して介護を任せられます。 ・選択レクリエーションにより、お好きな活動を楽しめます。 ・身体機能の維持向上を目的に、機能訓練指導員によるリハビリを実施しております。 ・男性のご利用者も多くご利用されておりますので、男性の方でも気兼ねなくご利用いただけます。

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
活動・行事など様々な機会を通じ、利用者が自ら選択する機会を多く設けている
利用者が自ら選択をする機会を得られるように、活動や行事などを実施している。1日のプログラムは午前中に脳トレーニング・機能訓練など、個別のプログラムに取り組めるようにし、午後は5つのプログラムの中から利用者が自由に選択し、少人数のグループで活動するようにしている。おやつの際にも数種類の飲み物を用意し、利用者がその都度好きなものを選ぶことができる。
機能訓練に力を入れ、個別の機能訓練や機能訓練の要素を取り入れたレクリエーションを毎日実施している
身体機能の維持向上を目的に、機能訓練指導員による機能訓練を実施している。機能訓練指導員が個別の機能訓練が必要な利用者宅を訪問し、在宅生活における課題や問題点を把握している。利用者・家族の要望に応じてマシントレーニングなどを計画に取り入れ、個別の訓練を実施している。また、建物の1階にある事業所の周囲には芝生の庭が広がっており、職員が付き添い散歩を兼ねた歩行訓練を取り入れている。選択制のレクリエーションでは発声を促すカラオケ、塗り絵・計算・パズル・麻雀などの脳トレーニング、運動を取り入れたゲームなどのプログラムを用意し、楽しみながら機能訓練が行えるよう工夫している。
人事考課制度は、客観性、透明性の確保をする仕組みとなっている
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。法人の策定している人事考課制度については、半期に1度の自己評価、上司評価のコメントを伝え客観性、透明性の確保をする仕組みとなっている。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。また、新人・常勤職員用に「期待される水準」シートを作成し、技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面接を行っている。

さらに取り組みが望まれるところ
法人で作成したBCPの活用に期待される
法人でBCPを作成している。今後、デイサービスの特性を考慮したBCPの作成が期待される。法人が作成しているBCPを基本に、当該事業所独自の立地条件、利用者の人数、地域性など加味した、デイサービス独自のBCPへの改善を行い、さらに職員のBCPの必要性などについての意識改革を行ってBCPの運用へつなげて行くことが期待される。
倫理規程等の周知に事業所として新任職員に説明の機会を作ることを課題としている
倫理基準となる行動規範として規定している。法人が直面する法令遵守上の問題を処理していくことを目的とした業務管理体制整備規程をもとに、法人が行う事業を適正に行えるように教育・研修の場を通じて職員に周知するよう努めている。職員倫理規程は、閲覧自由となっている。個人の尊厳については、その重要性を認識し、日々の申し送りの時間を利用して、日常的に意識できるように伝えている。昨年度入社した職員に対しては、法人でのオリエンテーションなど法人主体の研修などになっており、事業所としての説明などが不足していると認識している。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
法人で作成したBCPは、主として特別養護老人ホームを対象としており、今後早い時期に、デイサービスを対象としたBCPの構築を図ってまいります。
また、現在猛威を振るっている新型コロナウイルス感染に対しても、対応マニュアルを整備し、法人全体で応援・連絡体制など役割分担を明確にし、万全の体制でご利用様が安全・安心して利用できるよう努めているところです。
新任職員については、法人で行ってきている一般研修と合せて、デイサービス事業所の特性を考慮したOJTを実施し、業務習得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	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	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	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
			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
			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。	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)法人の基本理念を明文化している。法人のホームページ、事業所のパンフレット、中期計画および単年度事業計画書への掲載、フロア内などへの掲示など様々な方法で明示している。基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目の実行方法(行動指針)を定めている。また、理念、方針や目指す方向性、考え方が読み取れ基本理念の中には自立支援の精神が盛り込まれている。	
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)理念・方針について事業所内に見やすく掲示しているほか、職員回覧文書にも記載している。職員には定期的に研修を実施するとともに文書を配布することで理解浸透に努めている。基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布している。普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができる。朝の申し送り会議などで理念・方針を唱和することで共有化を図っている。臨時的な会議や月に1度の職員会議で実行面の話し合いをしている。	
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)基本理念などは、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一般の方に広く伝えている。また、利用開始時には、契約書・重要事項説明書に加え、わかりやすい説明文書を持参して理念・方針について説明している。利用者の連絡帳ファイルにも記載している。	
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)法人理念を基に中期計画を作成している。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込み、職員に配布を行うことにより周知している。計画は事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の施策に加えて、時代背景や環境を予測したうえで作成している。また、半期ごとに評価を実施して確実な事業計画の推進・達成に向けて取り組んでいる。月2回の会議で現状の反省や進捗状況等の報告、話し合いを行っている。	
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について、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している。毎月の経営推進会議とデイサービス8事業所の部門会議、3単独デイ会議の3つの会議で報告、話し合う仕組みとなっている。半期ごとに事業計画の評価や反省を行い、会議内容を回覧にて全職員に周知している。	

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)運営に関する利用者および家族の意見を連絡帳などにより把握しているほか、毎年第三者評価に取り組み、利用者アンケートから利用者の意向を把握している。集められた意見・要望について全体職員会議や朝のミーティングなどにおいて、管理者より評価・分析を行った結果を報告し、サービスの向上につなげている。毎月の職員会議でご利用者のモニタリングやサービスに関する話を話合っている。職員からの創意・工夫については、職員で話し合いながら取入れている。また、半年に1度は人事考課制度での面接により相談、助言、教育を行っている。		
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)倫理基準となる行動規範として規定している。法人が直面する法令遵守上の問題を処理していくことを目的とした業務管理体制整備規程のもとに、法人が行う事業を適正に行えるように教育・研修の場を通じて職員に周知するよう努めている。職員倫理規程は、閲覧自由となっている。個人の尊厳については、その重要性を認識し、日々の申し送りの時間を利用して、日常的に意識できるよう伝えている。		
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)事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度の個人面談などを通じて、事業所の期待水準とともに明示している。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、新人・常勤職員用に「期待される水準」シートを作成し、技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面接を行っている。		
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"> ■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)一般事業主行動計画に従い、より働きやすい環境への取り組みを行っている。職員の意見を聞きながら職員の働き方を見直し、介護現場への就労時間を増やすよう努めている。超過勤務や有給休暇等の確認は勤怠管理システムにより容易に把握できるようになっている。日頃から非常勤を含む全職員との接点を増やし、ねぎらいや感謝を表すとともに期待していることを示して職員のやる気向上を図っている。また、福利厚生としてサークル活動支援金制度などもあり、職員は積極的に活用している。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)中期計画でキャリアパスや人材マネジメントの強化を掲げるなど、人材育成に取り組んでいる。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、地域限定契約職員の採用により安定した雇用に努めている。人事考課制度で評価を行い職種別、能力基準を明示し、個別の目標を明確にしている。法人通所部門で年間研修計画を立て、計画的に実施している。研修内容は回覧等により職員間に周知される仕組みとなっている。法人内で行われる研修は、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。新人育成計画もあり、1ヶ月ごとに自己評価、面接、上司評価を行う仕組みがある。また、自己点検シートである「期待される水準」を活用し、業務習得状況を職員一人ひとり確認している。		

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)法人の中期計画において「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。日常の支援では個人の意思を尊重した対応を心掛けており、多様化するニーズへの対応を会議で話し合っている。また、不適切ケアに対する研修を会議等で実施し、虐待など不適切ケアが発見された場合は関係機関に連絡する仕組みとなっている。虐待に関しては、事前に察知できるよう、家族とのコミュニケーションを多くするように意識している。個別の事情やケースなどプライバシーに配慮した接遇を心掛け、トイレ誘導の声掛けや入浴時の衣服着脱時などには、利用者の羞恥心に配慮している。希望があれば同性介助にも対応している。周りになじめない利用者や独りを好む利用者にも適時声掛けを行っている。		
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、利用開始前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。利用者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きを行い、サービス実施記録の閲覧や複写物の交付を受けることができる。		
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)第三者評価を毎年受審し、その結果問題点等は職員会議で検討し改善に取り組んでいる。日常業務で問題点があれば毎朝のミーティングや月2回の職員会議にて迅速に改善する方策を立てている。利用者やその家族には契約時に相談窓口や苦情の連絡先を説明するとともに、各利用者の担当者に会議に参加し要望等確認している。また、行事後には反省会を行い、利用者の声も確認し翌年の企画に活かしている。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、個人的な相談も随時受け付けている。		
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"> ■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するとともに事業内にも掲示している。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ており、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。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。フロア内にご意見箱を設置している。		
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)要介護認定の更新前には利用者ごとにモニタリングを行い、個々の介護方法の確認を行っている。更新の前の月の職員会議で取り上げ、全職員が統一した対応ができるように徹底している。介護技術に関しては、法人内に介護教育指導室を設けて向上を図っている。毎月行う職員会議では、サービス提供内容の確認や、介護方法に問題が生じている場合には検討を行っている。職員会議は、常勤職員だけでなく、非常勤職員も参加している。職員会議の議事録では、重要点を赤で強調し、確実に内容を把握できるような工夫をしている。その他、機能訓練会議、看護職会議も開催している。		

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の実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の手で行われている。
(評価コメント)業務マニュアルを作成し、各担当業務ごとに手順や留意事項を明確にしている。マニュアル類の変更・改善は職員会議で話し合い変更している。定期的な見直しに加え、必要に応じて会議で取り上げ、変更・改善を行っている。新人職員はおおよそ6ヶ月を目途に教育を行う。新人育成マニュアルも策定し、実技よりもまず心構えを徹底している。		
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"> ■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)利用開始前に職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。併せてパンフレットを用いて、デイサービスの1日の流れ・持ち物などを確認し、利用時の留意点なども説明している。その他写真を多用し、文字の大きさやフォント、色使いも読みやすさを重視して作成している。利用料金については、計算方法や介護保険適用分・自己負担分などをわかりやすく説明するよう努めている。		
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、生活環境等を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)利用前にご自宅に訪問し、面談を通して、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。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努めている。ご自宅で使用している箸やシャンプーなど利用者が好んで使用したり、落ち着ける物なども把握し、御家族の意見やお困りごとなども伺うようにしている。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、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・短期目標を設定し、通所介護計画や個別機能訓練計画を作成している。通所介護計画は生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員の意見を取り入れながら作成し、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)通所介護計画や個別機能訓練計画は、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多職種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、介護支援専門員からの要請や、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。利用者のサービス担当者会議には積極的に参加するようし、緊急時の連絡先確認や身体状況等の変化があった場合や、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も同様に、サービス担当者会議を通して他事業所と連携を図っている。月1回介護支援専門員に利用状況を報告する際には、必要に応じて身体測定の結果を提供するなど、情報の共有を図っている。		
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)利用者の個別ファイルを作成し、利用者・家族の情報や医療・保険・契約・計画・利用状況に関する書類などをまとめている。ケース記録として利用者ごとの健康・身体状況・食事・入浴・排泄・活動の様子や、申し送り事項・その日の出来事・気づいたことなどをパソコンの介護ソフトに記録している。送迎時に利用者・家族より得た情報や利用者の状態変化などは、申し送りシートに記載して掲示を行い、情報の共有を図っている。毎朝行う申し送りで全職員に周知を図ると共に、月1回開催する職員会議においても報告を行い、支援方法を統一するよう努めている。		

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。
<p>(評価コメント) 来所後に提供されるお茶は4種類用意し、利用者にお好みのお茶を選んでもらっている。利用前の面接において、希望や好み・嚥下・咀嚼状況などを確認し、利用者一人ひとりに応じた形態で食事を提供している。調理は複合施設の調理場で委託会社が行う。主食の量は6段階、食事形態は主食・副食ともに6段階と細かく対応することが可能となっており、その日の体調に応じて変更することができる。糖尿病食・腎臓病食・カロリー制限・塩分調整にも対応している。カロリー表記した献立表を2週間前にお渡ししている。食事は1人ひとりトレーに乗せて温冷配膳車で運び適温で提供するほか、希望者には調味料も用意している。毎回職員が検食を行い、意見はその都度委託会社へ伝えている。また、献立や味付けについても話し合いを行い、利用者の要望に応えるよう努めている。行事の際はオードブル風の盛り付けや、メニューを1～2品増やすなど工夫している。行事食に力を入れ、お餅つきでは、つきたてのお餅でおやつ作りを行うなど、食事が楽しくなるよう取り組んでいる。給食の委託業者が変わったことでこれまでの食事提供のあり方を検討、改善していくこととし全体会議や担当者会議を定期的開催している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント) 入浴・排泄介助に関するマニュアルは、毎月行う職員会議で必要に応じて検討・見直しをしている。入浴は一般浴・リフト浴(座位浴)のほか、別浴室での特殊浴(寝浴)にも対応している。利用者の身体状況に合わせて、負担のない方法で安全に入浴支援が行えるよう取り組んでいる。浴室は広く「柏井温泉」と呼ばれ利用者に親しまれている。ゆず湯など季節のお湯を提供するほか、脱衣室ではラジオや音楽を流し、リラックスできるよう工夫している。排泄介助では、利用者の状態に応じてベッド対応・定期誘導・コール対応・室外待機などの支援をしている。トイレは使用中の個室が一目でわかるようにドアに大きな札を付け、廊下のランプが点灯するよう工夫している。トイレ付近が混雑しないよう動線に配慮し、事故防止に努めている。洗濯業務をリースに切り替え、業務に余裕が出た時間を認知症対応などに振り分けるようにしている。</p>		
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。
<p>(評価コメント) 健康管理に関するマニュアルは、看護職員が中心となり見直しをしている。利用者の来所時には看護職員が体温・血圧などの測定を行う。利用者の心身状況など、送迎時に家族より得た情報やサービス利用中の体調変化などは、申し送りシートに記載し掲示している。連絡先一覧表を作成し、健康状態に問題があると判断した場合は、家族・介護支援専門員・主治医などに連絡して適切な処置を講じている。職員間で情報を共有し、必要に応じて食事形態や入浴方法を変更するなど対応している。急変時対応フローチャートをフロアに掲示し、看護職員を中心に対処できる体制を整えている。食前に嚥下体操・肢体の運動を行い、口腔機能の向上や食欲の増進につなげている。食後は利用者全員に歯磨き・うがいを促し、ケアプランに予定されている希望者を対象に口腔ケアを実施している。また2ヶ月に1回、サチュレーション(SpO2)測定も行っている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント) 月1回開催する機能訓練会議では、生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員が意見交換を行い、個別機能訓練計画の策定につなげている。担当職員を2人配置し、個別の機能訓練が必要な利用者に対して機能訓練指導員が自宅を訪問し、在宅生活における課題や問題点を確認している。個々の要望を把握し、マシントレーニングなどを計画に取り入れて実施している。3種マシン、平行棒、足踏み、座ったままの体操など身体状況や利用者本人の希望に合わせてメニューを用意しており、機能訓練への関心や希望者が増えている。計画は3ヶ月ごとに評価・見直しを行い、利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。事業所は建物の1階にあり、周囲には芝生の庭が広がっている。散歩を兼ねた歩行訓練では、職員が付き添いグループまたは個別で庭の散策をしている。また、発声を促すカラオケ、塗り絵・計算・パズル・麻雀などの脳トレーニング、物を投げたり飛ばすなど身体を動かすことを中心としたプログラムを毎日レクリエーションに取り入れ、楽しみながら機能訓練が行えるよう工夫している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)レクリエーションは担当職員を中心に実施し、午前中は手芸・折り紙・ドリルや機能訓練など個別のプログラムに取り組んでいる。午後は少人数で行うカラオケ・カードゲーム・麻雀・学習のほか、運動の要素を取り入れたプログラムを毎日用意し利用者が選択できるようにしている。「柏井農園」として夏野菜や草花を育てる園芸活動も行っている。いずれも利用者が自由に選択することができ、活動に参加したくない場合は強制せず見守るよう努めている。パチンコ・スロットマシンも自由に使用することができる。毎月行う誕生会ではプレゼントを用意し、ケーキのモチーフに本物のロウソクを灯してお祝いしている。また、季節の行事の際にはボランティアや家族の協力を得て、踊り・大正琴・手品などを披露するほか、お正月には職員手作りの神社を事業所のロビーに設置し、初詣を行っている。利用者が安定した座位姿勢を保持できるよう、手作りの足置きを使用し高さを調節している。活動中は職員が目を配り、体調などを観察しながら必要に応じてベッドでの静養や畳で横になることを勧めている。床などの清掃は法人内の間接業務を担当する職員が毎日行い、トイレ・浴室は衛生管理も含めて職員が清掃している。デイルームやトイレが汚れた場合はすぐに清掃を行い、安全・快適に使用できるよう配慮している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)送迎に関するマニュアルを整備し、随時見直しをしている。利用前の面接において送迎時間の希望を聞き取り、利用者の意向に沿った送迎ができるよう努めている。送迎担当の職員は、利用者の心身状況などの変化を把握し、必要に応じて送迎の時間・方法を見直している。変更がある場合は文書にまとめて掲示するほか、訪問看護や訪問介護などで時間の指定がある場合も、申し送りシートに記載して職員に周知している。車両事故・ヒヤリハット事例については、報告書を作成してその日のうちに対策を講じ、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、安全運転研修を実施して運転に対するリスクの軽減に努めている。また、「安全運転5ヶ条」を定め、毎朝唱和し注意を促している。利用者の心身状況に応じた滞在時間となるよう送迎時間を調整している。送迎は9台の車両で一斉に行い、少人数・短時間をこころがけ、到着時や帰宅時の待ち時間が短くなるよう配慮している。待ち時間に帰りの順番を確認できるよう送迎表を貼り出している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)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開催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。事業所では認知症ケアに関する研修を実施し、他職種との連携を図っている。外部研修に参加した場合は、職員会議で内容を報告し全職員に周知している。認知症対応型と一般型の利用者は同じフロアでエリアを分けて過ごしている。家庭的な雰囲気でも落ち着いて過ごせるよう、個別サービス計画を作成し、年に2回、利用者の家族や地域住民、行政が参加する運営推進会議を開き、サービス内容や事業所での取り組みを紹介、参加者の意見も確認している。室内ではソファを置き、また中庭を散策することで精神的に落ち着く利用者には、寄り添いを中心とした個別の支援を行い、1人ひとりがその人らしく過ごせるよう配慮している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)利用開始時にお渡しする「ふれあいノート」(連絡帳)は、紛失や連絡漏れを防ぐためA4サイズの大きいファイルを使用している。自宅での様子やデイサービスでの利用状況を記録して、家族と事業所が意見交換できる仕組みとなっている。連絡帳は看護・機能訓練について特記事項を詳細に記録できるような書式にしている。夏祭り・敬老会・クリスマス会・餅つきなどの行事に家族の参加を呼びかけている。連絡帳への記載や送迎時に行事案内を家族にお渡しし、参加の有無を確認している。家族に渡す季節行事の案内文には家族参加もできることを明記している。認知症対応型サービスへの理解が深まるよう、利用者・家族・地域住民・行政などが参加する運営推進会議を年2回開催している。会議では事業所のサービス内容や取り組みを紹介するほか、参加者の意見を確認している。また、「ご意見箱」を設置し、家族の意見や要望を常時受け付けている。</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。 ■訪問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)書籍や行政のマニュアルなども活用し、感染症に関するマニュアルを整備している。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、対応手順を統一している。事業所内研修や手順書の掲示を行い、感染症の発生時に速やかに行動できるよう備えている。感染症が発生した場合は、会議やFAX・パソコンの共有フォルダを通じて法人全体で情報を共有し、注意を促している。送迎から戻った職員は手洗い・うがいを徹底するほか、利用者は来所時や食前に手指消毒を励行している。入浴後に座るイスや車イスのフットペダルに敷くタオル、整容で使用する櫛は1人ひとり交換・消毒を行うほか、入浴業務終了後には消毒液で用具を洗浄し乾燥させている。冬場は乾燥に備えて加湿器を使用するなど、衛生管理や感染予防に努めている。職員は清潔保持に努め、出勤時には自身の「健康チェックシート」にその日の健康状態を記入してから業務に就いている。「健康チェックシート」は主に感染症に繋がる項目で構成され、健康状態に不安があった場合には看護師が相談に応じ助言をするようにしている。併せて毎年健康診断・インフルエンザの予防接種などを行い、健康を管理している。</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)室内では職員が全体を見渡せる位置に立ったり、利用者には負担にならないような位置での見守りや支援を行っている。事故・再発防止に関するマニュアルを整備している。事故報告はヒヤリハット・事故・車両の3分野に分類し、実際に事故・ヒヤリハット事例が発生した場合は、その日のうちに原因を究明し対策を講じている。対策がすぐに実行できるよう報告書にまとめて掲示すると共に、申し送りシートに記載し全職員に周知している。報告書に事故の経過・分析・解決策を明記し、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注意を促している。フロアは広く人の出入りも多いため、入口付近にセンサーを取り付けるなど安全対策を施している。また、多動傾向のある利用者には必要に応じて15分ごとに所在確認を行うこととしている。送迎担当は、出かける前に「運転5ヶ上」の唱和をし、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)法人の防災対策委員会が中心となり非常災害時の危機管理に関するマニュアルを整備している。マニュアルは行方不明・車両事故・災害・急変時の分野ごとに作成している。法人では緊急時に法人全体で速やかに情報共有が図れるよう、IP電話の導入を行っている。事業所では災害発生時の対応手順や役割分担・病院一覧・非常時避難見取図などを作成し、フロアに掲示している。また、個人ファイルに緊急連絡先や主治医の情報を記載している。年2回複合施設全体で避難訓練を実施し、消火器の使用法や非常口を開放して避難経路の確認を行っている。デイフロアは1階にあり、玄関の出入口や庭に面したガラス戸からすぐに戸外へ避難できる環境となっている。気象・交通・災害の状況によっては、無理に帰宅せず事業所に待機する場合もあるため、非常用の食糧や電源を備えている。台風や河川氾濫に備え、送迎ルートの見直しや危険箇所の確認などを行っている。法人で作成したBCPの運用に着手している。</p>		