

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
(通所介護・デイサービス)

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3-4-17
評価実施期間	令和1年9月1日～令和1年11月30日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	浦安市高洲高齢者デイサービスセンター ウラヤスシタカスコウレイシャデイサービスセンター		
所 在 地	〒279-0023 浦安市高洲九丁目3番1号		
交通手段	JR京葉線「新浦安駅」下車。バス「高洲海浜公園行」乗車、「浦安南高校・特養ホーム」「高洲海浜公園」下車。 地下鉄東西線「浦安駅」下車。バス「高洲海浜公園」乗車、「高洲海浜公園」下車。		
電 話	047-382-2943	FAX	047-382-2436
ホームページ	http://www.seirei.or.jp/urayasushitakasu/		
経 営 法 人	社会福祉法人 聖隷福祉事業団		
開設年月日	2000年4月1日		
介護保険事業所番号	1273200178	指定年月日	2000年4月1日
併設しているサービス	浦安市特別養護老人ホーム 浦安市ケアハウス 浦安市高洲地域包括支援センター		

(2) サービス内容

対象地域	浦安市内		
定 員	25名		
協力提携病院	浦安病院 浦安中央病院		
送迎体制	あり(送迎用リフト車3台・軽ワゴン車1台)		
敷地面積	16510.77㎡	建物面積(延床面積)	187.43㎡
利 用 日	月～土曜日(祝日含む)		
利用時間	9時15分～16時15分		
休 日	日曜日及び12月29日～1月3日		
健康管理	営業時間内、施設内に看護師が常駐し対応しています。		
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・個別機能訓練加算Ⅱ料金・食事料金他		
食事等の工夫	希望に合わせての食事形態の変更、アレルギー・カロリー制限食の対応を行っています。		
入浴施設・体制	一般浴槽4か所 特別浴槽1か所 4名の職員でご利用者の状態に合わせた支援をしています。		
機能訓練	機能訓練加算Ⅱ算定をし、生活リハビリを中心にプログラムを提供しています。		
地域との交流	活動内にボランティアを活用しています。		

(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	9	13
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	*注. 看護職員2名と機能訓練指導員2名は兼務している。職種別従業員の単純合計は15名となるが、実質職員数は13名。
	1	2	8	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2		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	
	6		2	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
		1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話・ファックスによる受付を行っています。	
申請窓口開設時間	午前9時～午後5時（月～土曜日 祝日含む）	
申請時注意事項	浦安市にお住まいの方で、介護保険の要支援・要介護の認定を受けている方がご利用頂けます。	
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>基本理念 『私たちは、地域（市民）とともに高齢者福祉に貢献する』</p> <p>運営方針 ・私たちは、一人ひとりを知りその人らしい生活が続けられるように支援します。 ・私たちは、ご利用者・ご家族（関わりのある方々）の想いを理解し、実現に向けて共に支援します。 ・私たちは、その人らしい最期の時をご家族（関わりのある方々）と共に支援します。 ・私たちは、職員一人ひとりが専門性を高め、人として成長するために常に自己研鑽します。 ・私たちは、一人ひとりが地域の社会資源として自覚し役割を果たします。</p>
特 徴	<p>ご利用者の心身機能を維持し在宅生活を継続するために、定期的な体力測定の実施に加え、昨年より個別機能訓練加算Ⅱを新規取得し、個々の意向に沿った運動プログラムを提供しています。また、ご利用者の興味・関心のある内容に着目し、皆さんが楽しいと感じ、意欲向上に繋がる集団活動プログラムも提供しています。</p> <p>その他、送迎時には、自宅からの出発や帰宅時に居宅内介護を取り入れ、安心・安全な対応を行っています。</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となる定員25名のデイサービスセンターです。浦安市高洲に位置し、東京湾の景色が広がる静かな環境にあり、ゆったりとした空間の中で運動や手工芸など、多彩なプログラムを提供しています。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

特に力を入れて取り組んでいること	
1. 総合的な介護福祉サービス	
	高洲高齢者デイサービスセンター(以下、事業所)の経営法人である聖隷福祉事業団(以下、経営法人)は、「保健、医療、福祉、介護サービス」を柱とする総合的ヒューマンサービスの事業を日本全国で展開し、事業規模は158施設・355事業、職員数15,718名、サービス活動収益・約1,161億円に達している。経営法人の起源は昭和5年の結核治療に辿り、永年の関連分野の経験、技術と知見の蓄積があり、更に規模のメリットが伴って、当事業所の業務の安定・持続性とサービスの質の向上につながっている。
2. 地域の多様なニーズへの対応、信頼と安心	
	聖隷福祉事業団は1999年以来、浦安市の指定管理者として浦安市高洲高齢者福祉施設の運営を受託している。同施設には、特別養護老人ホーム、ケアハウス、高齢者デイサービス、地域包括支援センターなどがあり、地域の多様なニーズと特性に対応した介護サービスを提供している。当事業所が位置する地域では在宅の高齢者が増加しており、日中の介護・生活、食事と入浴等を支援する他に、特に送迎時居宅内介護の実施、希望者への服薬支援を行い、地域への信頼と安心に寄与している。
3. 重度の利用者が利用しやすい通所介護と重度化防止の取り組み	
	当事業所の利用者平均介護度は1.7であるが、重度の利用者が利用できる特殊浴槽のある、市内で数少ない通所介護事業所である。また、看護師と医療的ケアの資格のある介護職が配置されており、利用者にとって心強い。職員は利用者の状況に合わせ機能訓練機器や手作りのレクリエーション・生活リハビリ用具を工夫し利用者の機能訓練を行い、生活動作の維持改善と重度化防止に努めている。
4. 人材育成と業務省力化の取り組み	
	当事業所の特色として各種マニュアルが整備され、定期的な見直しが行われている。また職員はキャリアラダーに沿ってレベルアップできる明確なシステムがあることである。職員は新人研修時から詳細な履修内容と評価基準に沿って履修し、育成マニュアルは経験者が後輩を指導する際の基本マニュアルとなっている。事業所では手書きであった日誌や連絡帳をPC入力に変え大幅に省力化を図ると共に、利用者情報を全職員で共有化している。今後はリフト・介護支援ロボット導入も視野に入れ、業務課題の改善に取り組んでいる。
さらに取り組みが望まれるところ	
1. デイサービス入り口の雰囲気工夫	
	当事業所の空間は広く、玄関車寄せからバリアフリーで安全快適な通路ではあるが事業所への入り口は暗く、何の表示もないため分かりにくい。利用者・家族も一旦室外に出た後に迷うのではないと思われる程である。誰もが明るく元気が出るようなわかりやすく、楽しいデイサービスへの入り口の工夫に期待したい。
2. 食事は利用者最大の楽しみごと	
	通所介護(デイサービス)利用者の最大の楽しみの一つは食事と思われる。当事業所では法人内高州地区全体の厨房で調理され、食中毒等の心配もなく管理されていることは安心できる。一方、事業所内で利用者毎の状況にあった調理の工夫がしにくいと考察する。利用者面接調査時にも利用者から食事への要望が出されていたこともあり、利用者がいかに食事に期待しているかが推察された。利用者嗜好調査の他に、提供されている食事が利用者のニーズに合っているかどうか常にモニタリングされることに期待したい。

3. 多忙な管理者と担当職員

介護業界の最大の課題である人員不足が当事業所においても大きな課題であると推測される。通所介護(デイサービス)では利用者の滞在時間が短いこともあり、送迎も含めて管理者・担当職員全員が常にあわただしく動き回る様子が伺えた。当事業所では利用者の忘れ物を事故として扱い、職員は万全の注意を払っているが、送迎車が一斉に動く中で課題となっている。浦安市との協議による居宅内介護の実施のためにも常勤職員の増員を含め、人員体制の強化に期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

この度の第三者評価受審を通じ、改めて利用者にとって楽しく目的を持って通えるデイサービスについて考える機会をいただきました。
デイサービスの外観や一日を過ごす快適な環境を作るための工夫をし、親しみのある設えを目指します。また、職員配置や業務改善の見直しを行うとともに、レクリエーション・機能訓練・食事が利用者にとって安心・安全に加え『楽しい』と思っていただき、職員と一緒にその時間が共有できるよう取り組んでまいります。

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	1 理念や基本方針が明文化されている。	3		
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3		
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3		
		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	
				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	
		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	
				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。
		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			
		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	
			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
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		
			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		
		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		
			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	
	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		
			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	
	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		
	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		
			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		
			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		
			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
	22 入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	4				
	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				
	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。	4				
	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				
	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				
28 利用者家族との交流・連携を図っている。	3					
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			
		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			
		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			
計				117	1	

項目別評価コメント(高洲デイサービス)

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)</p> <p>経営法人である聖隷福祉事業団(以下、経営法人)と高洲高齢者デイサービスセンター(以下、事業所)の理念・方針は明文化され、社内文書、広報誌、案内パンフレット、ウェブサイト等に記載されている。理念や運営方針は明確に、わかりやすく示されている。理念には「地域とともに高齢者福祉への貢献」、方針には、「その人らしい生活の継続」、「利用者のご家族の思いの実現」、「その人らしい最後の時の支援」、「職員の専門性の向上」、「地域の社会資源としての自覚」が謳われ、個人の尊厳と自立の支援の考えが基本となっている。</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)</p> <p>理念・方針は、事業所が入居する浦安市高洲高齢者福祉施設の玄関ロビーの見やすい場所に掲示されている。毎月第2金曜日の職場会(ディサービスセンターの職員を対象とした職場会議)において、理念や方針を基に、業務の現状、問題と対応について話し合い、職員の間で情報を共有している。</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"> ■ 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)</p> <p>契約時に各種書類を配布し、理念・方針を分かり易く説明している。年間の行事の機会(夏祭り、敬老会、謝恩会)や茶話会の折に、利用者や家族とコミュニケーションを図り、理念や方針の実践面について話し合っている。広報誌「万祝」(年3回発行)やデイサービスセンターの「デイ便り」(月1回発行)を通じて、理念・方針の実践をご家族に伝えている。</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)</p> <p>聖隷福祉事業団全体の中期事業計画の下に、浦安市高洲高齢者福祉施設と当事業所の中期事業計画が策定されている。事業計画には施設理念、運営方針、及び、事業環境分析を踏まえた課題に対応する年間の運営計画が作成され、重点目標(利用者の目的に沿った機能訓練の実施と楽しめるプログラム、職員のスキル向上とやりがいのある職場づくり、ご家族との連携深化と稼働維持)、及び職場目標が明示されている。</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)</p> <p>当事業所の職員が参加する職場会(毎月開催)において事業計画、方針、重要課題に関連して話し合い、更に、在宅サービス課の会議や、施設全体の全職場会議で話し合い、情報共有している。</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)</p> <p>理念の実現、サービスの質の向上のためには、「ゆとりある業務」の働き方改革と業務の改善が必要であることを職場で共有している。パソコン入力により家族との連絡帳を作成し、情報共有の効率を高めている。以前から周辺業務を担う職員の活用や地域ボランティアの協力を得て、職員が出来るだけケアサービスに専念する体制を作っている。職員の専門能力を高めるために、教育体系の整備、業務マニュアルの充実、研修機会の提供に努めている。</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)</p> <p>コンプライアンス基本規定と就業規則があり、毎年8月に浦安市高洲高齢者福祉施設の総園長によってコンプライアンス・ガイドラインの勉強会が行われている他、全職場会議においても周知されている。利用者に対する個人情報保護に関しては、個人情報保護の各種規定があり、また、職員は個人情報保護に関する誓約書に署名している。個人情報保護の観点から、職員は就業時間中は携帯電話をロッカーに保管し、職場での携帯電話の使用は禁止されている。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>人事制度規則、高洲高齢者福祉施設の職務権限表と組織図があり、当事業所の職員の業務内容と役割権限が明確である。キャリアラダーにおけるキャリアの階層化と評価システムがあり、個々の職員の能力(行動)が評価され、職員へのフィードバックと処遇に反映される。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータをチェックし、休暇の消化や超過勤務の削減に努めている。職員と個別面接の機会を設けている。経営法人本部から全職員に対して「意向調査」が実施され人材、人員体制の情報が収集されている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>高洲高齢者福祉施設(含む当事業所)のキャリアパス、研修計画がある。新入研修後はOJT教育を基本とし、階層別研修・中途採用者研修・パート職員研修等が、計画的に実施されている。介護の資格取得を目指す職員への支援や勤務日の考慮がなされている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>理念や職員の行動指針に権利擁護が謳われ、利用者の権利と個人の意思の尊重に努めている。年に1回、職員の利用者に対する不適切な対応に関するアンケート調査を職員全員に行いモニターしている。毎月1回開催される虐待防止委員会に問題が報告され、対応策が検討されている。都度、ご家族との連絡時や、利用者の体への虐待被害の痕跡のチェックを図っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>個人情報保護に関する基本方針(個人情報保護方針)は事業所内、ホームページに掲載され、重要事項説明書、利用契約書に記載されている。個人情報保護方針では、個人情報の利用目的と、利用者の求めに応じたサービス提供記録の開示が明示されている。全職員に対して個人情報保護の周知が図られている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎年1回、利用者アンケート調査を実施し、その内容は浦安市に報告するとともに、職場で報告、情報共有し、サービスの改善・向上のために利用している。更に、第三者評価においても利用者・ご家族に対するアンケート調査を行っており、その報告書を参考にして活用している。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>運営規定に苦情処理の項目が記載され、事務所に掲示されている。利用者との契約時の重要事項説明書に苦情窓口、契約書に苦情への対応が明記されており、契約時に説明している。苦情解決要綱(マニュアル)は、苦情の範囲、苦情解決責任者、受付担当者、第三者委員会、苦情検討委員会、苦情への対応・解決への手順、記録・報告まで詳細に規定されている。苦情・相談の記録があり、事業所内で共有されている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月開催の職場会で介護内容・方法を検討している。検討された内容は法人内の各委員会で報告し、改善案を評価して、職場内にフィードバックしている。</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"> ■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・見直しは職員の参画のもとに行われている。
<p>(評価コメント)</p> <p>業務手順マニュアルとして業務分担表を作成し一日のスケジュールを詳細にわかりやすく表示している。各担当者は時系列に沿ってどう働くかの留意点を一目でわかるように指示書として活用している。新人育成マニュアルは履修項目・履修目標・履修方法・評価があり、プリセプターが各職員を指導・評価するシステムが整備されている。職員は介護の方法に困った時には新人教育マニュアルに戻って学びを得ている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約時、利用者・家族に重要事項説明書等をわかりやすく説明している。特に苦情についていつでも表出できること・サービス担当者会議等で個人情報を提供する場合等をかみ砕いて理解しやすいように務めており、利用者アンケート結果からも利用者の満足度が伺える。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約時、本人・家族からの聞き取りやケアマネジャーからの情報提供をもとにアセスメントし、利用者のニーズや課題を把握している。通所介護計画書はケアマネジャーの作成したケアプランと連動した目標に合わせ、通所介護での介護内容を介護職員・看護師等で多面的に検討し、作成されている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>通所介護計画書は各利用者ごとに3か月でモニタリングして短期目標を見直し、居宅サービス計画に合わせ6か月ごとに長期目標・短期目標の更新を実施している。この他緊急時や利用者の体調に合わせて随時の見直しを行い、更新している。各担当ケアマネジャーには毎月利用者のサービス提供状況を送付して連携に努めている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎日の利用者のバイタルサインチェック・活動記録等は日課表に記載し、状況の変化や特記事項は毎日の記録としてPCで管理、全職員がいつでも確認できる体制がある。担当者会議内容・医療的情報は看護師との連絡ノートで常に情報共有している。</p>		

21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ■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)</p> <p>毎年、利用者嗜好アンケートを取り、献立に反映させている。当事業所の食事は法人全体の厨房で献立、調理されており、利用者ごとの嗜好、状態に合わせるよう努めているが細部まで行き届くことには困難がある。評価当日の利用者面接アンケートの際、利用者から食べやすさの工夫を求める要望があった。こうした利用者からの意見・要望を大切に食事の質の向上に役立てることに期待したい。</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)</p> <p>事業所内には個浴浴槽が4か所、特殊浴槽が1か所あり、それぞれの利用者がその身体状況に合わせてできる限りの自立を目標に支援を受けている。入浴・排泄マニュアルは整備され、担当者ごとに役割を分担している。特に重介護が必要な利用者には特殊入浴ができる事業所としてニーズに応えている。さらに利用者の障害形態に合わせたリフトの導入により多くの障害高齢者の支援が可能となることに期待したい。</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)</p> <p>利用者の体調・服薬情報・病歴から想定されるリスクについて利用者・家族・ケアマネジャーと綿密に打ち合わせ、日々の状況から早期発見に努めている。実際に初期の脳梗塞の症状に対応し、医療につなげた事例がある。常に看護師と協働し、医療的ニーズに対応できる資格を持つ介護士が配置され、重度化された医療的ニーズのある利用者受け入れる体制があることも心強い。食後、口腔ケアは実施しているが、加算は取っていない。</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"> ■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)</p> <p>利用者の多くは機能訓練サービスを受けていて、通所時に看護師の指導の下、機能訓練が実施されている。全利用者は午前中には脳トレなどの個別機能訓練を、午後には集団レクリエーションを楽しんでいる。内容は1週間ごとにプログラム化され多様な活動が実施されている。介護職員は手作りのリハビリ用具を工夫し、楽しみながら手先や着脱などの生活に必要な生活リハビリの機会を提供している。</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)</p> <p>事業所には選べる飲み物の自動給湯器が設置され自立可能な利用者は自由に飲み物を選んでいる。体調に合わせて静養できるベッドが用意され、活動を望む利用者には歩行・筋力マシンで訓練することができる。音楽や体操のDVDに合わせて楽しく歌い、体を動かす工夫がある。事業所内はリビングルームに繋がる広い空間があり、自由に移動して過ごすこともできる。庭では園芸を楽しむ利用者もいる。</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)</p> <p>送迎時は車両運行表に担当者を明記し、マニュアルに基づき実施している。独自のサービスとして浦安市との協議により送迎時居宅内介護を実施して、特に独居・昼間独居の利用者に時間外や朝食提供・服薬支援を含めてのサービスを提供している。呼び寄せ世帯が多いこの地域の特色に合わせた柔軟な対応といえる。送迎は一斉に実施されているため、利用者の忘れ物等のサポートが課題となっている。</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)</p> <p>認知症利用者の周辺症状に合わせた環境整備を心がけている。例えば帰宅願望の強い利用者のエスケープリスクに備え、常に職員が見守ることができるよう工夫している。利用者のアセスメントから利用者毎の趣味や得意なことに注目し、マンツーマンで支援することで活動が継続でき、気分転換となるよう支援している。</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)</p> <p>浦安市高齢者福祉施設及び当事業所の状況は情報公開し、機関紙「万祝」で広報している。当事業所の行事は納涼祭・お楽しみ会・謝恩会が家族の参加をいただき、ボランティアとして手伝いの申し出もある。毎月の「高デイ便り」は活動予定・報告や献立表、職員紹介などを掲載し配布している。通所時の記録は連絡帳に記載しているがPC入力に冷たい感じがするとの家族からの意見を尊重し、手書きの追記に努めている。意見や相談は送迎時に随時対応している。</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)</p> <p>感染症について委員が高洲高齢者福祉施設全体の委員会に出席し、伝達研修を全職員に行っている。利用者だけでなく職員も毎出勤時に検温し、早期発見、感染予防に努めている。当事業所はすべて食事は高洲高齢者福祉施設全体の厨房で調理し、管理されているため食中毒のリスクは低いが、職員・利用者の手洗い・消毒に十分配慮している。</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)</p> <p>ヒヤリハット・事故報告書は高洲高齢者福祉施設の各部署から報告され、同施設全体の事例を収集し、検討できる仕組みがある。当事業所では利用者の忘れ物を事故として報告し、事故防止に取り組んでいる。毎月の職場会(職員会議)でリスクの検証が行われ検討されている。</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)</p> <p>高洲高齢者福祉施設は福祉避難所であり、利用者及び地域の住民の備蓄品を備えている。通所利用者が帰宅困難になることを想定し、宿泊できるよう用意している。従来の火災・地震時訓練に加え、防犯、風水害、停電時を想定したマニュアルを作成する予定である。法人全体の訓練への参加に加え、職場内でのミニ訓練、職員全体へのマニュアル周知を行っている。</p>		