

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	日本高齢者介護協会千葉県支部
所 在 地	千葉市稲毛区萩台町696-132
評価実施期間	平成27年10月 23日～平成 28年 2月 末日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	総泉病院デイサービス こゆす		
(フリガナ)	ソウセンビョウインデイサービスコユス		
所 在 地	〒264-0002 千葉市若葉区千城台東2-2-6		
交 通 手 段	千葉都市モノレール「千城台」下車、国道126号（東金街道）方面へ徒歩8分 バス：おまこバス・いすみバス・さらしなバス・京成バス「公園前」下車		
電 話	043-420-8601	F A X	043-420-8602
ホームページ	http://www.sousen.seikei-kai.or.jp		
経 営 法 人	医療法人社団 誠馨会		
開設年月日	平成24年2月1日		
介護保険事業所番号	1270402140	指定年月日	平成24年2月1日
併設しているサービス	介護予防通所介護		

(2) サービス内容

対象地域	千葉市・四街道市		
定 員	18名		
協力提携病院	医療法人社団 誠馨会 総泉病院		
送迎体制	有：公用車による送迎		
敷地面積	231.2㎡	建物面積(延床面積)	231.2㎡
利 用 日	月曜日～金曜日		
利用時間	8：30～16：30		
休 日	土日・年末年始（12/30～1/3）		
健康管理	血圧、脈、検温、必要に応じてSPO ₂		
利用料金	3級地（10.68円）、食費・おやつ代等実費		
食事等の工夫	治療食・形態・アレルギー・嗜好		
入浴施設・体制	個浴		
機能訓練	集団体操、歩行訓練、マシントレーニング		
地域との交流	高齢者ケアセミナー（公開セミナー）、地域に向けた無料健康診断（血圧、骨密度、TUG、握力、FRT）、千城台銀座商店会会員、千城台東自治会会員		

(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
	7	2	9	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	4	2	5	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2	1	1	
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			
	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	契約書		
申請窓口開設時間	8：30～17：30		
申請時注意事項	ご希望者の心身の状況により利用が出来ない事があります。		
苦情対応	窓口設置	有	
	第三者委員の設置	無	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	地域支援事業部 [理念] 地域包括ケアの拠点となる。 [基本方針] 1.事業体の連携を生かし、地域生活を支えるサービス（ケア）の提供 2.様々なニーズに対応できる介護サービス(種類)を増やす 3.地域生活利用者の新規開拓を図る 4.地域資源との協力体制の構築
特 徴	・アットホームな雰囲気の中、利用者の声を取り入れたプログラムを行っています。 ・病院が運営しているため、医療面でも安心していただいています。 ・特別食も対応し、温かい食事を提供しています。 ・洗濯サービスも提供しています。
利用（希望）者 へのPR	1.充実した介護体制 ・介護職員全員が介護福祉士です。 ・看護師が常勤職員です。 2. 様々なプログラム ・グループでの体操、マシントレーニング、調理活動、ペーパークラフト、屋外歩行訓練、ゲームなど、利用者の声を取り入れた活動を行っています。 3. 高齢者ケアセミナー（公開セミナー） ・地域の皆様に向けて無料で高齢者ケアセミナーを定期的に行い、病気の質問にも答えています。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 NPO法人日本高齢者介護協会

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)

退院して在宅に復帰してからも、継続して医療連携した在宅支援を受けることができます。

- ① 医療機関が母体だからこそ、医療・介護・予防・生活支援の一体的提供の取り組みがされ、住み慣れた地域で暮らせる安心感が得られています。
それぞれの職種が専門性を生かし、入院から在宅での生活に対する様々な相談に対応できています。
② 食事は、病院内の管理栄養士が治療食や利用者の嚥下状態に応じた形態を提供しています。
③ 在宅生活への相談窓口を設けており、相談・アドバイスを行っています。

地域包括ケアの拠点を目指して実践しています。

施設内の職員間で、いろいろなアイデアを提案し、催しを行っています。楽しいお話、桃の節句のお雛様飾り、端午の節句・音楽の集いや、ジャズの演奏会等イベントが盛りだくさんで地域住民や職員も参加し、一緒になって楽しんで地域住民にも知れわたっています。公開セミナー開催ではテーマがいろいろあり、例えばパーキンソン病について・物忘れを防ぐには・物忘れと食事について・糖尿病とりハビリについて等病気のあれこれ質問にも回答する等、医療と介護が連携して一般市民向けのセミナー開催や介護教室等地域の実情を踏まえたサービスの構築で地域住民参加で交流の輪が広がりつつあります。

さらに取り組みが望まれるところ

いつまでも美味しく楽しく食べて健康な食生活維持が地域にも広がることが期待されます。

歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔ケアは、口腔管理(歯科検診を実施し、口の中を観察)や歯磨き指導、摂食嚥下機能(飲み込むこと、食べる事)のチェックや評価を行い口腔ケアの質の安定化を図っています。口腔内細菌を減らすことで誤嚥性肺炎の予防やしっかり食べられることで体力の向上につながると言われています。看護師は全身管理の役割があるように、歯科検診では専門医による、摂食嚥下機能の向上のチェックなど、口腔衛生管理・ケアは介護施設では重要性が増しています。肺炎予防や健康な食生活維持につながると広く受け入れるようになっています。いつまでも美味しく楽しく食べられるよう正しい口腔ケアを、地域密着の一環としてディサービスだけでなく地域にも広げていくことを期待したいと思います。

落ち着いて休息や静養できる環境にひと工夫が望まれます。

デイサービスこゆずで利用者は、体操やゲームなどで、楽しく快適な自立した生活を送っていますが、疲れた利用者が利用する休養スペースは、来訪者から見えない場所にスペースが確保されています。ただ職員が観察しやすいのか、休養ベッドがフロアの利用者からも見えており、落ち着いて休息や静養できない事も考えられます。利用者のプライバシーと羞恥心の配慮から、入口にカーテン、パーテーションなどで仕切る工夫が望まれます。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

口腔ケアにつきまして、毎日昼食前に口腔体操を行い、飲み込み易くおいしい食事ができるようにしています。昼食後の歯磨き指導は毎日個別に実施しており、歯磨きや義歯洗浄を介助しています。それに加えて口腔機能のモニタリングや評価を毎月行っています。今後は地域の住民の皆様にも口腔ケアの大切さを知っていただけるよう、掲示板を活用し情報提供を行う等、努力していきたいと思っています。

休養ベッドにつきましては、転倒、転落防止を防ぐため、見守りのできる範囲で休んでいただいているのが実情ですが、利用者様の希望される席にご案内したり、ソファの向きを変更したりすることでプライバシーの配慮をさせていただいております。今後はカーテンやしきり等によるプライバシーの確保のための工夫をしてまいります。

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 理念・基本方針の周知	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 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 職員の就業への配慮 職員の質の向上への体制整備	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	
				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	
				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。	5	1	
				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
					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 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。	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が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						117	1	

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。	■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)に明文化されている。 ■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) 超高齢化が急速に進むなか、平成27年の法改正により、全国の自治体には「地域包括ケアシステムの構築」が求められるに至って、総泉病院では在宅サービスを総括する「地域支援事業部」を立ち上げて、自らの事業理念を「地域包括ケアの拠点となる」との理念を掲げました。職員には職員ハンドブック等で、外部の方たちにはホームページ・パンフレット・広報誌等で、明文化された理念・方針・課題をお伝えしています。理念実現のための基本方針には「医療と介護との連携」を生かし地域生活を支える新たなケアサービスの創出、利用者の状況が入院中から状況確認でき、利用者に安心感が与えられる等の夢が広がります。母体である総泉病院も、療養病院は単なる「治療の場」ではなく「生活する空間であり、ゆとりのある療養環境」を目指し、「住まいとしての快適さ、やすらぎを生み出す空間づくりの効用」を実践しており、介護サービスも同様に実践しています。		
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	■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、基本方針、組織体制等が記載された「職員ハンドブック」が全員に配布されています。「地域包括ケアの拠点となる」の理念を学習する研修会を教育委員会では中堅職員を対象に実施し、さらに地域包括ケアシステムの循環図資料を基に病院やサービス事業所の立ち位置を学ぶ支援を行い、部門間の合意形成を進めており、高く評価されています。		
3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	■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・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、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) 契約締結の目的は「利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、当該サービスを提供し利用者の心身の機能の維持回復を図る」です。このために地域支援事業部を軸とした「地域包括ケアシステム」のもとでは、利用者に対し総合的なサービスの提供を可能とし、また医療、介護が連携したサービス提供であることから、利用者や家族に回復への大きな希望を与えることを伝えています。		
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。	■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) バランスト・スコアカードの活用で、事業環境の変化を織り込んだ病院及び介護サービスを含めた、中・長期計画が策定されています。医療と介護の連携のメリットとしては、入院中から利用者の心身状況の把握ができ、介護に移行しても本人にあった介護サービスの提供がしやすいこと、退院直後こそ訪問介入して在宅療養、外出へつなげること等ができれば利用者の安心感が高まる点です。		
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。	■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) 訪問リハ・通所リハ・通所介護・居宅介護支援の円滑な一体化運営を図るため、地域支援事業部として、地域支援事業会議で毎月報告を行い、地域支援事業管理会議へ、母体である総泉病院院長他、幹部職員に報告、評価、検討を行っている。地域包括支援の要でもある地域支援事業部による「事業体の連携を生かし、地域生活支えるケアサービスの提供を推進する」ためには、地域支援事業部を動かす現場の権限を、さらに明確にすることが望まれます。		
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。	■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) H27年度バランスト・スコアカードモニタリングシートにて、病院の事業戦略を検討する過程で、理念や基本方針を見直し、地域支援事業部も併せて見直しをしている。必要に応じて経営管理会議の承認を得て変更できる仕組みになっています。		

7	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	■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） 病院の倫理要綱に基づき、臨床倫理に係る「倫理綱領」が職員ハンドブックに掲載されています。委員会細則があり、委員会においては臨床倫理に関わる問題を審議、審査する指針が定められています。委員会は申請のあった内容を審議、審査するにあたり、倫理的および社会的な観点に加え、対象となる個人およびその家族等の関係者に対する人権と尊厳の擁護等について特に留意することが求められるとしています。		
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。	■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） 人事考課規程、昇進・昇格・降格規程、賞与考課表がある。人事考課時は全職員に面談を行い、評価を開示して説明している。職務に関する分掌規程もあり、特に管理職の管理責任範囲や職務内容が明確化されています。		
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。	■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） 有給休暇取得や時間外労働は毎月のデータを出して、問題点に対しては面談し業務の整理や分担を話し合っている。新人職員には入職3か月後の人事考課時、その他適宜面談を行っている。職員のワークライフバランス（仕事と生活の調和）維持のため、医業健康保険組合加入での人間ドック費用補助をはじめ、健康サポートの健康診断や予防接種の補助、提携保養所の利用、リエゾンナース（精神看護の専門看護師）への悩みや不安の相談などがあります。また職員の相互扶助、福利増進、修養及び親睦を図り、円滑な業務の遂行を助成することを目的として「いづみ会」があり、親睦会や忘年会を行い、会員の慶弔に対して見舞金を支給しています。		
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。	■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） 「マナー研修」「コミュニケーション研修」をOJTで実施しています。一方、教育委員会を中心に年間計画を立案し、OJTとしての職員の教育、研修をプロモートしており、研修評価シートを記入してもらい、上司に提供するシステムがあり、地域支援事業部は、部長が面談をしています。年に2回の賞与時には部長による個別面談も行われています。将来的な個別育成目標は、キャリアアップの方向性を明確にしています。		
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。	□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いる場合には、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） ホームページ・パンフレット・職員ハンドブックに掲載し、利用者、家族、職員に周知、徹底している。DVの定義から、DV被害（疑い）発見対応フローチャート・マニュアルが整備され、サービス向上委員会による啓蒙活動も行っている。職員が不適切な言動や行動で利用者に不快な思いをさせた場合でも、インシデント分析システムに報告し業務改善する仕組みができています。		
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。	■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） ホームページ・パンフレット・職員ハンドブックに掲載し、各事業所に掲示して周知している。契約書にも「秘密保持」について掲載し利用者、家族にも説明し同意書をもらっている。個人情報保護対策委員会があり、年1回職員全体研修を実施し周知、徹底している。情報漏洩については、記録の保管場所や保管方法、取り扱いに注意し、利用者宅の訪問時には、バイタル表や当日のカルテのファイルなどを関係者以外に見られないように注意し、業務終了後はカルテ庫に鍵をかけて保管するなど規程を設けて対応している。実習生についても個人情報保護について、書面にて説明し同意書をもらっています。		

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。	■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) 各事業所に「ご意見箱」を設置し、意見や苦情を利用者、家族の「声」として積極的に吸い上げる体制がある。又年1回利用者、家族の満足度調査を実施し、提供するサービス、職員に関する項目や満足度などの評価を聴き運営に反映するように努めている。今回の第三者評価の利用者・家族アンケートでは、「清潔や安心・安全に配慮」「丁寧に接してくれる」など回答者全員から良い評価を得ています。又連絡ノートを各利用者ごとに用意し、家族との連絡に使用しています。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	■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) 意見、不満がある利用者には時間をかけて、お話を伺っています。また事業所が提供しているサービス(デイサービス・通所リハビリ)に対する不満や苦情に対しても情報収集に事業所に出向いて把握しています。利用者一人一人の意向や意見、要望、不満等はマニュアルの添って迅速に対応し解決している為、現在まで苦情は1件もなく、意見等の解決に取り組んだり対応した記録は残していない現状です。		
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。	■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) 週1回利用者一人ひとりの課題を抽出しサービス内容を検討して改善計画を立て課題に対して一定期間の目標設定を行い定期的に評価を行っています。こゆず会議を開催し会議録に記載されています。例えば月1回体重測定を行い、急激な体重減少が判明した際は食欲低下は見られないか等管理栄養士や看護師に相談するなど多職種による検討ができる体制が整っています。		
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。	■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。
(評価コメント) 支援マニュアルは定期的には1年に1回見直しを行っています。日常でも問題に気づいた時は都度変更し、変更日が記載されています。業務マニュアルの見直しがある場合は業務改善の会議や職員連絡ノートで意思統一を図ってサービスの改善につなげています。新人教育や普段の介護で判らない事がある時はマニュアルをいつでも活用し施設内での介護の統一が図られています。		
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。	■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) サービス開始にあたっては重要事項説明書に添って提供するサービス内容や料金説明を行います。料金説明に利用票や週間予定表を参考にしながらより具体的にイメージが出来るよう別紙にて説明をしています。サービス内容はカラー刷りの絵が描かれたパンフレットや行政の作成した資料を使いながら説明をしています。また実際に施設見学をしていただくことでより具体的にイメージできると好評のようです。今回の第三者評価のアンケートでは、96.4%の利用者・家族から「説明は十分あった」と回答しています。		
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。	■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) 利用者と家族の意向に違いが生じた場合は本人の希望を家族と話し合いを重ねて調整をすることもします。通所介護計画書は多職種の職員で話し合いを行い、専門的視点から見てニーズが一致しない場合は関係事業所も交えて話し合いを行いサービスの変更の必要性を利用者、家族に説明し同意を得ています。居宅の事業所が同一法人の為必要時は直ぐ相談できるメリットがあります。今回の第三者評価のアンケートでは、回答者全員が「サービス計画作成時、状況や、要望を理解してくれた」と回答しています。		
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。	■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) 安定している利用者は6か月に1回モニタリングを実施し見直しをしています。ケアプランの変更時や状態が変化した際は適宜職員、ケアマネジャーを交えて計画を見直し計画の変更を行っています。居宅介護支援事業所には最低月1回はサービス提供状況報告書を送付しています。ケアマネジャーとは担当者会議以外でもいつでも気軽に相談でき情報の共有が図られています。		

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。	■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) 定期的なケアカンファレンスの時はもちろんですが、職員全員が状況把握できるように利用者個々のサービス記録と家族への連絡ノートを活用して確認しています。また状況変化時や急を要する時は管理者が直接口頭で伝達することもあり、評価をしながら対応した結果の記録もサービス記録と家族への連絡ノートに記載しています。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	■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) アセスメントやケアマネジャーからの医療情報にもとづき塩分、カロリー糖分などの制限がある利用者もあり、管理栄養士の献立で食事の提供がなされています。ペースト食、アレルギー食、肝臓病、腎臓病、糖尿病等の治療食は個別のオリジナルの食事の提供をしています。(母体の総泉病院内で食事の作成、提供を行っているため)また嗜好にも対応しています。お汁粉、お好み焼きや歳時の料理がふるまわれるなど食事を楽しむ工夫がされています。今回の第三者評価のアンケートでは、96.4%の利用者が、「食事はおいしい」とバランスのとれた内容に満足した回答になっています。		
22	入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	■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) バイタルチェックを行い体調に応じて入浴はマニュアルに沿って清拭に変える等カルテで確認できます。バスタオルやフェイスタオルは無料で提供しています。着替えた衣類はご希望により洗濯代金(100円)支払い、持ち帰らずに清潔な衣類に着替える利用者もあり、独居の方々には好評のようです。また一人ひとりの排泄リズムの情報はカルテに記載し実施しています。耳元で声掛け、誘導し周りに気づかれないよう羞恥心にも配慮がされています。		
23	健康管理を適切に行っている。	■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) 主治医(かかりつけ医)情報はサービスの開始時に家族やケアマネジャーから聞き取り、連絡先は個人ファイルに記載されています。マニュアルは定期的に見直しが行われています。状態急変時にデイサービスの看護師が対応し、必要に応じて家族や、ケアマネジャー、母体である総泉病院に連絡し指示を仰いでいます。口腔機能向上に向けて看護師が口腔ケアに対する計画書や実施記録、評価等を毎月実施しています。		
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。	■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) 機能訓練の成果は自宅での生活に活かすように行っています。具体的に個別メニューには図入りを参考にしながら行っている利用者もいます。個別機能訓練では運動系では健康体操、頭を使う塗り絵や計算や読み書き、手作業では折り紙等や歌を歌うなどその日の体調に合わせたプログラムを楽しみながら訓練ができるよう工夫されています。		
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。	■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) レクリエーション、ゲーム、体操など利用者の意見を取り入れて個別対応も行っています。疲れた利用者にはベットの用意され何時でも休息を取ることができます。ワンフロア内ではなく、来訪者から見えない場所にスペースが確保されています。ただ職員が観察しやすいのかベットがフロアの利用者から見えており落ち着いて静養できない事も考えられるので入口にカーテンなどで仕切るような工夫が望まれます。		
26	安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。	■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) 事故時の対応はマニュアルに沿って対応しています。車いす、歩行器、杖や踏み台を使用して乗降には転倒防止に配慮がなされ体を支えたり声掛け介助しています。待っている自由時間には職員が話し相手や、クイズをしたりと待ち時間が退屈しないよう配慮がされていました。訪問調査時は黒板に熟語の漢字が書いてあり、脳トレーニングと称して一生懸命考えている利用者の姿が見受けられました。		

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。	■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) 千葉市主催の認知症介護実践者研修等外部研修を受講した職員による伝達研修を行っています。母体である総泉病院の認知症研修会は年4～5回開催しているため、認知症の基本を理解しています。出来ることを見つけるアセスメントに視点を置くサービス計画を心がけており、片づけ作業を手伝う利用者もいて、達成感ややりがいを感じているようです。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	■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) 発熱など随時の状況報告は送迎時に口頭で伝えたり、連絡ノートに記載して報告しています。毎月、「こゆず便り」を発行し、レクリエーションやイベントの様子などを紹介し、デイサービスでの過ごし方の理解を深めています。同法人の名誉院長の公開セミナー(高齢者ケアセミナー)等を毎月開催。テーマが認知症やパーキンソン病等、家族から質問を受ける交流の場にもなっているようです。参加者も増えています。		
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。	■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) 感染制御の体制は、感染管理対策委員会があり、感染予防対策全体研修が実施され(参加できなかった職員には、DVDで回覧)、マニュアルも整備され、周知徹底している。感染発生時の対応は、職員ハンドブックにも掲載されており、速やかな対応ができるよう周知している。千葉市感染予防講習会にも参加し、新しい情報は、都度伝達している。また母体である総泉病院より発行している院内感染ニュースも回覧しています。利用者や職員は、施設内に入る度に、(到着時の他、散歩等から戻ってきた際も)必ず手洗いを励行しています。今まで食中毒の報告事例はありません。		
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。	■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) 感染制御の体制は、感染管理対策委員会があり、感染予防対策全体研修が実施され(参加できなかった職員には、DVDで回覧)、マニュアルも整備され、周知徹底している。感染発生時の対応は、職員ハンドブックにも掲載されており、速やかな対応ができるよう周知している。千葉市感染予防講習会にも参加し、新しい情報は、都度伝達している。また母体である総泉病院より発行している院内感染ニュースも回覧しています。インシデント報告分析支援システムが導入され、運用マニュアルも整備されている。朝の申し送りで情報共有し即時に対策をとっている。コード・ブルー(緊急事態発生)や送迎中の事故等の連絡方法が明記されている。RCA(根本原因)分析が行われ、対策に沿った評価と対策の見直しができるシステムになっています。		
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。	■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) 大規模災害を含めた対応マニュアルが職員ハンドブックにも掲載され、整備されている。消防訓練は年2回実施している。職員の連絡網や外部緊急連絡一覧表も常備し、不測の事態に対応している。また備蓄についても備蓄食在庫一覧表・賞味期限一覧表で管理され、災害時週間予定献立一覧表も整備されている。地域密着の観点からも、地域の消防団、自治体等との防災協定の締結が望まれます。		