

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	平成29年6月14日～平成30年 月 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	船橋市南老人デイサービスセンター フナバシシミナミロウジンデイサービスセンター		
所 在 地	〒273-0011 千葉県船橋市湊町1丁目1番地19		
交通手段	京成本線 大神宮下駅より徒歩5分 JR船橋駅・東武アーバンパークラインから徒歩15分		
電 話	047-420-1230	FAX	047-420-1235
ホームページ	http://www.nanseikai.or.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人 南生会		
開設年月日	平成11年9月1日		
介護保険事業所番号	1270900507	指定年月日	平成12年2月1日
併設しているサービス	湊町在宅介護支援センター 南生苑 在宅支援センター湊町		

(2) サービス内容

対象地域	船橋市南部地区（本町、湊町、宮本、海神等）		
定 員	30名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	送迎車4台（リフト車3台、ワゴン車1台）		
敷地面積	m ²	建物面積(延床面積)	335.9m ²
利 用 日	月～金（祝日・年末年始を除く）		
利用時間	9：05～16：20		
休 日	土・日・祝日及び年末年始		
健康管理	来苑時血圧・体温の測定、必要な方の処置など		
利用料金	介護保険料、食事（650円）などの実費		
食事等の工夫	湊町市場の新鮮な食材を使用。選択食や利用者様の出身地の郷土料理も提供している。		
入浴施設・体制	大浴場（一般浴・リフト浴）、機械浴 職員は浴室・脱衣室に計4名配置		
機能訓練	個別機能訓練計画書に沿って、機能訓練指導員・看護師を中心に実施		
地域との交流	隣接する福祉会館利用者との交流、地域ボランティアや介護等体験の受け入れ		

(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
	2	17	19	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	1	2	9	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1	0	6	
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	0	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	居宅介護支援事業所を通じての受け入れ		
申請窓口開設時間	8:30~17:15		
申請時注意事項	船橋市に住民票のある方かつ、送迎範囲内にお住まいがある方		
苦情対応	窓口設置	設置あり	
	第三者委員の設置	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	「人間尊重・プライド尊重・プライバシー尊重を守ります」「ご利用者の自立支援を基本に、安心・安全・感動のある日々を提供します」「地域福祉に寄与します」の3つの基本理念を基に、船橋市内の広範囲にわたって事業を展開し、公平・公正なサービス・暖かく人間味溢れる丁寧なケアを心がけ、開かれた事業所・開かれた組織として活動を行い、ご利用者・ご家族をはじめ地域の皆様にオープンであることを常に心がける。
特 徴	①季節を感じられる行事やレクを実施（初詣・花見・夏祭り・運動会・敬老会・クリスマス会他） ②旬の食材を取り入れた献立。豊富な種類のおかず ③隣接した福祉会館や地域の小学校などとの様々な交流 ④法人内の保育園と毎月交流を行っている
利用（希望）者 へのPR	「ご利用者様の笑顔が見たい！」と職員ひとりひとりが考え、利用者様と接しています。様々なレクリエーションや季節行事をご用意し、腕や足などの機能訓練だけでなく、利用者様の思い出話なども聞かせて頂けるようにするなど、認知症予防にも力を入れています。また、隣接する社会福祉会館の利用者様がクラブ活動の発表に来てくださることもしばしばです。食事も、味つけが多様で美味しいと大変好評をいただいております。潮風が香るデイルームで、機能訓練員とのコミュニケーションを楽しみながらリハビリをしたり、ご友人との親睦を深めたり。ほとんど介助が不必要な方から認知症の方や寝たきりに近い方もご利用いただいております。ひとりひとりに合わせたサービスを提供しております。見学は随時受け付けておりますので、お気軽にご相談ください。

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
利用者アンケートでは、職員の親切で丁寧な対応に高い満足度を示されている
今回の利用者アンケートでは、8割弱の利用者・家族から回答をいただいた。「職員は清潔や安心・安全に配慮してくれるか」、「職員は丁寧に接してくれるか」、「利用前にサービス内容や利用方法についての説明が十分あったか」などの設問ではほぼ全員の方が「はい」と回答されている。他の項目においても高い満足度を示されていた。自由意見欄でも、職員の親切で丁寧な対応に感謝の声が多く聞かれている。
食事を楽しんでいただけるよう工夫を凝らしたメニューを提供している
旬の食材を素材の味を大切に調理し、季節感のある食事を提供している。メニューの品数も多く、利用者に喜ばれている。選択食・行事食・郷土料理等を取り入れるほか、家族も参加可能な外食する機会を設けるなど、食事を楽しんでいただけるよう工夫している。料理クラブでスイートポテト作りを行い、利用者が調理に参加する機会を設けている。食事に関するアンケート調査を行い、利用者の要望を献立の改善に反映させている。
年2回の利用者や家族に向けたアンケートを実施して、意見・意向の把握をしている
年2回のアンケートを行い、利用者や利用者家族のニーズを把握して、サービス向上につなげる取り組みをしている。昨年度は、土日や祝日営業に関してと、行事に関するアンケートを実施している。定期的に利用者意向をうかがうことで、利用者ニーズと提供しているサービスが合致しているかの確認や、利用者の満足度を高めるサービス提供につながる取り組みと思われる。
多様な活動プログラムを用意して、利用者の選択による活動の幅を拡げている
制作や頭の体操などを各自で選択して行うものや、集団で行う身体を使って行う体操やゲーム要素のある活動など多様なプログラムを用意している。また、日常プログラムのほか、外出・外食行事なども実施しており、通常プログラムに加えて利用できるサービスを用意している。他者との交流や、外出機会の確保、身体機能の維持・向上など個々の目的に沿うようなプログラムを複数提供しており、利用者の選択や目的に応じたサービス利用が行われている。

さらに取り組みが望まれるところ
マニュアルの確認や業務の振り返りにより、さらなる標準化を図っていく
事業所では様々なマニュアルを独自に作成し、随時見直しを行いながらより良いサービスの提供に努めている。事業計画においてもケアの統一化を業務方針に掲げている。ただ、今回の職員自己評価では、マニュアルの周知や活用に関して、「わからない」との回答も見られた。会議や研修でマニュアルの確認を行ったり、マニュアル通りの動きとなっているか振り返るなど、さらなる業務の標準化に向けた取り組みが期待される。
業務の効率化や業務負担の軽減が一層図られていくことが期待される
今回の職員自己評価では、業務負担の軽減や職員増を求める声が聞かれていた。事業所としても職員採用に向けた努力を続けている。また、介護ソフトを導入して計画・記録類をパソコンで作成するよう移行中である。これらにより、業務の効率化や業務負担の軽減が一層図られていくことが期待される。
防災面で様々なシナリオを想定し、それぞれの職員の役割分担を確認していく
防災面では、併設する老人福祉センターと合同で避難訓練を年2回行っている。また、火災や災害時の対応についてマニュアルを備えている。地震や火災について、様々なシナリオを想定して、それぞれの職員の役割分担を定期的に確認していくことが期待される。さらに、河川が近くを流れているため、水害時や津波が予想される場面での対応方法についてシミュレーションを重ねておくことが必要と思われる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み) ご利用者アンケートで、親切・丁寧な対応と高い評価を頂き、とても励みになっている。これからもサービスの向上を目指し、ご利用者に満足して頂けるよう、努めていく。 業務のさらなる標準化については、定期的にミーティングや会議で時間を設け、マニュアルの周知や振り返りをする事で、ケアの統一化を一層進めていく。 業務の効率化については、さらなる効率化ため業務の内容や分担の見直しを定期的に行い、また介護ソフトへの移行作業も推進していくことにより、業務負担を軽減し職員が長く勤めることができる環境を整えるとともに、利用者へのサービスの向上を図っていく。 防災に関しては、地震や火災、洪水など様々な災害に対応できるよう、指定管理者として併設されている福祉センターと話し合いを重ねつつ、さらなるマニュアルの整備などを実施していく。

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。	3	0	
		2 計画の策定	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	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	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	
			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	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	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	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	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		
		21 食事の質の向上に取り組んでいる。	4	0		
	5 実施サービスの質	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	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)法人の理念は、「1. 人間尊重・プライド尊重・プライバシー尊重を守ります。2. ご利用者の自立支援を基本に安心・安全・感動のある日々を提供します。3. 地域福祉に寄与します。」である。年度単位で作成している事業計画書の冒頭には、法人理念、運営目標、事業目標などを明示している。また、法人ホームページに法人理念を掲載し、法人や事業所の目指す方向性を示している。	
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)法人理念を玄関正面に大きな字にして掲示している。職員・利用者をはじめ、訪問された方々にわかりやすく明示している。また、年度単位の事業計画書にも記載し、職員に配布している。さらに、朝礼で毎回、法人理念を唱和して理解を深めている。理念や方針は、ミーティングなど利用者のケアについて話し合う際の指針としている。	
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)重要事項説明書に法人理念や運営方針を記載し、契約時に説明している。家族見学会を年1度開催し、利用者の様子を見学していただきつつ、理念や方針の実践面についての説明をしている。法人理念を玄関正面に大きな字にして掲示しており、訪問された方々にわかりやすく明示している。日々のケアの実施記録を毎回連絡帳に記載してお伝えしている。日頃からご家族との関係作りに努め、送迎時のコミュニケーションなどを大切にしている。	
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)指定管理の期間は5年であり、更新の都度、5年間の中期計画を作成している。それに基づき単年度の事業計画を策定している。事業計画の中では、運営目標、事業目標、事業所サービス方針を明確にしている。毎月、法人内各事業所の責任者が集まる事業所責任者会議が開催され、各事業所の計画に対する進捗状況を報告している。	
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)毎月、事業所責任者会議が開催され、各事業所の計画に対する進捗状況を報告している。そのなかで課題が生じた場合は、実施方法や計画の見直しにつなげている。また、法人内在宅会議を定期的で開催し、同じサービスを提供する事業所で共通の課題を検討している。事業所内の行事は、現場の職員が中心となって計画を立てる体制をとっている。その過程で幹部職員との話し合いを行っている。年度末には、来年の事業計画に関するアンケートを実施している。また、日々のミーティングでも意見を募っている。	

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)職員に対しては、個々に話を聞く機会を設けるなどして状況を把握し、個別に、時には全体的に指導や助言を行っている。また、職員にレクリエーション案を募り、職員が主体的にレクや行事を行える職場づくりをしている。様々なテーマを取り上げて事業所内研修を年3回程度開催し、知識や技術の向上に努めている。また、職員の業務範囲を段階的に広げられるように業務分担を組んでいる。利用者に対しては、アンケートを年2回実施して意向を把握し、計画に反映している。		
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)法人理念の第一に、「人間尊重・プライド尊重・プライバシー尊重を守ります。」を掲げている。職員が順守すべき倫理規定を策定し、職員に配布している。さらに事業所内研修においても倫理をテーマに取り上げている。朝礼時に、毎回倫理規定を1項目ずつ唱和し、浸透を図っている。		
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)法人として、「職員の初任給・昇格・昇給等の基準を定める規程」を策定し、人事方針を明文化している。事業所内では、マニュアルや業務分担表により、職種ごとの役割を明確にしている。社員はステップアップシートにおいて、半年に1度目標を立て、その実施状況を上司が評価している。人事考課の結果を賞与に反映する仕組みとなっている。		
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)職員状況について毎月報告し、欠員が予測される場合には採用活動を行う仕組みがある。正職員は半年に1度、非常勤職員は年に1度、管理者と面接を行っている。福利厚生委員会が設置され、月1度会議を行っている。社員旅行などについてアンケートを実施して、希望を基に行き先を決定している。今年度は3種類の職員旅行を計画し、職員は希望する旅行に参加することができた。今回の職員自己評価から、職員はみな明るく元気でアットホームな雰囲気があり、働きやすい環境であることがうかがえた。		
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)評価基準が管理者に配布され、管理者はその基準に従って職員指導や評価を行っている。職員各自のステップアップシートを基に、管理者が半期ごとに面談をするなどの指導を行っている。研修計画を事業計画に記載し、その計画を基に事業所内での研修を行っている。そのほか、法人で開催される研修や外部研修に参加する機会もある。マニュアルに基づいて作成された新任職員チェック表があり、入職して3ヶ月間、そのチェック表を使用しながら新人教育を行っている。		

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) 事業所内研修では、地域包括ケアシステムなど介護保険の理解につながるテーマも取り上げている。虐待被害にあった利用者がある場合は、ケアマネジャーと連携をとって対応していくこととなっている。接遇や認知症の理解に関するテーマも毎年度、事業所内研修で取り上げている。入浴時やトイレ介助時など、要望がある方に関して同性介助を行っている。		
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) 個人情報保護に関する基本方針を、法人ホームページに掲載している。また、事業所内掲示板にも掲示している。契約時に「個人情報の使用に係る同意書」を使用している。使用目的を明記して説明し、同意について署名をいただいている。また、写真掲載に関するご要望をうかがうアンケートも実施している。重要事項説明書にて、サービス提供記録の開示について明示している。		
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"> ■ 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) 年に2回、アンケート調査を実施し、食事・行事等のサービス内容について利用者・家族の意向を把握している。集計結果は利用者・家族にお渡しするほか、事業所内に掲示しており、計画を見直す際にも活用している。また、送迎時の聞き取りや連絡ノートの記事を基に、利用者の要望を申し送りノートに収集し、ミーティングにて職員に周知を図っている。問題点がある場合も改善策を講じ、迅速に対応している。心配事など家族の相談には、電話で随時応じており、相談員日誌に記録している。		
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) 重要事項説明書に苦情受付担当者と相談窓口を明記し、利用開始時に利用者・家族に説明している。また、第三者委員を配置し、適切な対応を図るよう配慮している。事業所内にも担当者等がわかるポスターを掲示している。マニュアルに苦情に関する項目を設けて、対応手順を明確にしている。迅速に対応できるよう、年に1回、管理者または相談員が苦情対応に関する外部の研修に参加している。意見・要望・相談があった際には、マニュアルの手順に沿って対策を話し合い、職員に周知するとともに利用者・家族に説明している。		
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) 日々のミーティングにて、よりよい介護方法について話し合いをし、実行している。ひやり・事故報告に基づき作成する日報を活用し、介護方法の改善につなげている。法人内在宅会議で通所部門の情報を共有し、さまざまな事例の検討を行うことができる。検討結果は、申し送りノートに記録して職員に周知を図り、迅速に対応できるよう努めている。問題点や疑問点がある場合は、事業所内で会議を開催し、会議録を作成して職員に周知を図っている。		
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) 基本的な業務について、法人の通所部門で統一したマニュアルを作成している。マニュアルに基づき新人職員の育成を行い、「新人職員チェック表」を用いて3か月ごとに習得すべき事項を確認している。マニュアルは年度末に見直すことを基本としているが、ひやり・事故の発生時や急変時の対応後には職員間で意見交換を行い、年度内であっても業務手順の見直しに取り組んでいる。		

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) 利用開始前に相談員が利用者宅を訪問し、重要事項説明書に基づき説明している。サービス提供内容・1日の流れ・利用者負担金等は、パンフレットを用いて説明し、同意を得ている。パンフレットは写真やイラストで食事・入浴・活動の様子を紹介するほか、利用者・家族の声も掲載している。利用者負担金については、1日あたりの料金を概算で示している。パンフレットは事業所を具体的にイメージでき、わかりやすい資料となるよう工夫している。希望があれば事前に見学する事も可能となっている。		
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) 利用者のサービス利用目的と心身の状況等は、担当の介護支援専門員から事前に把握している。利用前の面接にて、利用者・家族の意向や心身状況・生活背景等を聴取し、フェイスシートを作成している。通所介護計画は介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき作成し、利用者の意向や課題に沿った長期・短期目標を設定している。計画の評価・見直しを行う際は、多職種協働によりケース会議を開催し、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) 通所介護計画は半年ごとに見直しする事を明示している。また、利用者の心身状態やサービス内容等に変化が生じた際は、期間内であっても随時見直しを行う。介護支援専門員の要望により、居宅サービス計画や通所介護計画の変更が必要な場合は、管理者や相談員がサービス担当者会議に出席し、利用者の状況について話し合いを行っている。体調不良時などには家族や介護支援専門員と連絡を取り合うほか、居宅介護支援事業所を定期的に訪問して情報交換を行っている。		
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・家族の情報や保険・医療・契約に関する書類等を保管している。利用ごとに「実行表」を作成し、1日のサービス計画に対する実施の状況を記録している。送迎時の聞き取りや連絡ノートの記述より得た情報と併せて、利用者の状態変化等を申し送りノートに記載している。申し送りノートは、業務に就く前に必ず確認する事を全職員に徹底している。また、朝礼・ミーティングにおいても職員に口頭で伝え、職員間で情報を共有している。		
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) 市場の新鮮な食材を使用し、四季折々の食事を提供している。選択食・行事食・郷土料理等を献立に取り入れるほか、年に2回、家族も参加して外出する機会を設けるなど、食事を楽しんでいただけるよう工夫している。選択食は2種類の主菜を用意し、当日朝の送迎時に利用者から希望を聞いている。食事形態は一口カット・刻み・ミキサー等があり、食札を用いて間違いのないよう配膳している。水分についても数種類を用意し、制限等がある場合は食札を用いて提供している。体調の変化や食事の際の嚥下・咀嚼状況に応じて、食事形態を変更するなど対応している。利用者の嗜好に応じて代替えの献立にも対応している。食前には嚥下体操を行い、献立や食材に関する情報を提供し、食欲の増進につなげている。		

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)入浴や排泄等の介助に関するマニュアルを作成している。また個々の利用者の心身状況に応じた個別の支援の方法等については、申し送りノートやミーティングを活用して職員間での共有を図りながら、支援にあたる仕組みがある。入浴は、清潔保持や身体状況の確認、心身のリフレッシュを図る等の個々の計画に応じて実施している。自立支援や安全面に配慮して行っている。認知症の方が入浴を拒否される場合には、本人の状況に応じて声かけをする職員を替えて対応したり、入浴の時間帯を調整するなどの工夫をして、入浴を実施できるよう配慮をしている。		
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)利用者ごとに、既往歴、連絡ノートや送迎時の家族などからの話し、朝の血圧などのバイタル測定を行い、利用者の健康状態を把握している。健康状態に問題があった場合には、入浴やリハビリを中止するなど状況に合わせた対応をしている。また、体調不良になった場合には、家族やケアマネジャーに連絡をして、対応を行っている。疾患により、かかりつけ医との連携を図りながらの支援も必要に応じて行う体制がある。口腔機能の維持・向上のため、昼食前の口腔体操の実施や食後の口腔ケアの声かけを行い、口腔衛生の保持や感染症予防の観点も踏まえたケアをしている。		
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)機能訓練を希望される方には、個別機能訓練加算を算定している。個別機能訓練は、利用者が在宅生活を維持していく上で必要な生活動作を継続していけるよう目標を立てて、具体的な動作練習も取り入れている。入浴や移動動作、引き戸の開閉など個々の利用者の自宅での動作や環境に合わせた訓練を行っている。個別機能訓練を実施している方は、計画に基づいた機能訓練を実施して定期的な評価と訓練内容の見直しを行っている。また、機能訓練の時間以外の活動時には、機能訓練指導員の指導の下で歩行の際にすり足にならないよう声かけを行い、日常生活の中で歩行姿勢を意識してもらうよう取り組んでいる。レクリエーションや制作活動では、楽しみながら、自然な形で機能訓練ができるように、腕や足、指先などを使ったプログラム構成を意識して行っている。		
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)活動プログラムは、制作や頭の体操などを各自で選択して行うものや、集団で行う身体を使って行う体操やゲーム要素のある活動など多様なプログラムを用意している。ボランティアの方による楽器の演奏会や笑いヨガ、かつぼれ、法人内の保育園や地域の小中学生との交流会も行っている。日常プログラムのほか、外出・外食行事なども実施しており、通常プログラムに加えて利用できるサービスを用意して、一人ひとりの利用者に生活に張りや活性化につながるよう工夫している。利用者の誕生日には、職員手作りの誕生日カードを誕生日当日または、直前の利用時に贈っている。活動中には、利用者の体調や気分の変調などがないか確認して、必要に応じて静養室のベッドで身体を休めたり、ロビーを活用して利用者との対話の時間を設けるなど、その方にとって落ち着ける空間や時間を取れるよう配慮している。トイレや洗面所など共用スペースは、使用毎に汚れがないか確認し、随時清掃を行っている。また、トイレにはセンサーコールを設置している。衛生面や安全面に配慮して、利用者が快適に過ごせるよう工夫している。		

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) 運転・送迎・自動車事故防止に向けての取り組み等についてのマニュアルを整備している。送迎は、4台の車両で行っている。送迎中の利用者の体調変化がないかの見守りや、乗降中の安全確保のため、運転手と添乗員の2名で送迎をしている。アセスメントにより、利用者一人ひとりの状況に応じて、施錠確認の必要な方や、体調に応じて乗車時間を短く設定する方などの個別の対応方法を記載した書類を作成し、随時更新をする仕組みがある。個々の心身状況の変化や自宅環境などに応じて、送迎時の対応の変更が必要な場合には、ミーティングでの話し合いを行い、朝礼で職員全体に周知を図っている。歩行可能な方であっても、自宅から送迎車までの道路環境によっては、転倒の未然防止のために、車椅子を利用するなど安全に配慮した送迎を行っている。		
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) 認知症に関する外部研修を受講している。外部研修参加職員が中心となり、内部の認知症研修を開催している。法人内に認知症に関する有資格者がおり、認知症の方への取り組み方・理解の仕方などを勉強会を通じて理解を深めるように取り組んでいる。職員を対象とした認知症サポーター養成講座を行っているほか、認知症に関する資料の配布など認知症ケアの質の向上に努めている。認知症の方への対応については、マニュアルも整備している。日々の支援において、認知症の方の思いや感性に寄り添った対応をするよう努め、他の利用者との関係性も考慮しながら、「その人らしく」過ごすことができるようにしている。		
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) 利用者一人ひとりに連絡ノートを作成している。家での様子を知らせてもらったり、通所時の利用者の様子を家族に伝えている。送迎時や電話連絡による情報の共有を図ることもある。通所時の体調変化などがみられた場合など速やかに家族等に連絡が取れるように個々の利用者の緊急時等連絡先を把握している。年に一度家族見学会を開催しており、映像でデイサービスの様子の紹介や、直接見学をしてもらい、家族の意見や意向をうかがったり、懇親を深める機会を設けている。また、外食会など家族も参加できる外出行事も年2回実施している。さまざまな形で家族に事業所のことや利用者の通所時の様子を伝え、家族との連携を図りながら、利用者支援を行っている。		
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。 ■訪問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) 感染症および感染症の対応・予防に関するマニュアルを作成している。感染症の予防として、うがいや手洗いを励行することを基本としている。さらに、ノロウイルス対応などの研修を毎年実施しており、適切な吐物処理の方法などを学び、発生予防やまん延防止に努めている。研修の実施時期は、感染症の流行期を踏まえた時期に行っている。インフルエンザなどの流行時期には、マニュアルに沿って利用者の予防接種の有無や、利用者や家族の体調などを送迎時に確認している。職員の健康管理も留意して、年に一度の健康診断の実施やインフルエンザの予防接種を原則として全員が受けるようにしている。		
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。
(評価コメント) 事故の発生時や事故発生防止のためのマニュアルを整備している。事業所にリスクマネジメント担当職員を配置し、ヒヤリ・ハットや事故報告があった場合の事例の原因分析や再発予防策を講じている。ヒヤリ・ハットや事故事例の対策については、ミーティング時に全職員での話し合いの時間を設けて、多角的に分析・対応を協議し、全職員が共通認識を持てるようにしている。事例は半期ごとに統計をとっている。また、年に一度リスクマネジメント研修を開催している。		

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)非常災害時等の緊急時の対応等について、事業所内会議で職員に周知を図っている。また、利用者に対しては、重要事項説明書内に記載して周知を図っている。災害等で自宅の被災や道路の寸断などによる、帰宅困難者のための食糧等の備蓄品を3日分用意している。地震や火災等の災害を想定した防災訓練を、年2回、併設している老人福祉センターと合同で行っている。家族の緊急連絡先ファイルを作成しており、緊急時に持ち出せるようにしている。</p>		