

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果 (認知症対応型通所介護)

1 評価機関

名 称	NPO法人 ACOBA
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-4-17
評価実施期間	令和6年7月1日~令和6年10月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイホーム西の浜 デイホームニシノハマ		
所 在 地	294-0043 千葉県館山市沼865		
交通手段	JR館山駅よりバスにて10分 富浦ICより車で約15分		
電 話	0470-23-3319	F A X	0470-23-3392
ホームページ	http://www.makinomi.co.jp/		
経 営 法 人	株式会社ケアサービス・まきの実		
開設年月日	平成20年10月1日		
介護保険事業所番号	1291000071	指定年月日	平成20年10月1日
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域	館山市		
定 員	12名		
協力提携病院	医療法人社団 慶勝会 赤門整形外科内科		
送迎体制	有		
敷地面積	671.07㎡	建物面積(延床面積)	115.05㎡
利 用 日	月~土		
利用時間	9:00~16:30		
休 日	日曜日、1/1、1/2、1/3		
健康管理	午前・午後バイタル測定、体調確認、服薬管理、身長・体重測定		
利用料金	介護保険給付費1~3割負担額、自己負担金		
食事等の工夫	旬の食材を使用し季節を感じて頂く。禁忌食の把握、嚥下状態、口腔トラブル、義歯不具合、嗜好、体調に合わせた食事形態、トロミ等必要に応じて個別に提供を行っている。バイキング形式で好みの物をご自身で選択できる行事等をコロナ禍以前は行っていたが、現在は感染予防の為に自粛中。行事毎の特別食は行っている。利用者間に飛沫防止のためのアクリル板パーテーションを設置するなどの感染対策を実施している。		
入浴施設・体制	民家を使用している為、一般の浴室、浴槽、シャワー、脱衣場である。浴室・浴槽への入り口に手すり設置。入浴担当者が1対1で更衣、洗体、洗髪介助等を行っている。また、感染予防のため、1介助毎に脱衣室、浴室等の消毒等実施している。		
機能訓練	個別機能訓練加算Ⅰ及びⅡ 生活機能向上連携加算		
地域との交流	コロナ禍前はボランティア行事や託児所訪問等交流を図ってきたが、現在は感染予防のため自粛している。		

(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	3	10	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2		4	
	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	
	4			
	訪問介護員3級	介護支援専門員		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	担当の介護支援専門員、地域包括、当方への直接申し込み、問い合わせ等		
申請窓口開設時間	8：30～17：30		
申請時注意事項	要支援、要介護認定を受け、認知症診断を受けている人		
苦情対応	窓口設置	第一事業部相談窓口	
	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	安全を最優先とし、ホスピタリティマインドをもって、多様化する個々のニーズに対し、柔軟に最大限のサービスを提供いたします。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> 和風の平屋建てと、庭には果樹や四季折々の草花が広がり、一見施設とはわからない、普通のお宅に訪れたかのような安らぎを与える雰囲気です。 敷居や段差はあえて残し、日常生活の延長で機能訓練が行えます。 フローリング間、カーペット間、畳間とそれぞれの空間に合わせた床を設けており、居心地の良さや、歩き易さ、車椅子での移動も可能です。
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型通所介護施設として、少人数制で、看護、介護スタッフが利用者様一人ひとりに寄り添い、ご状態に合わせたケア（食事提供および介助、入浴介助、排泄介助、個別機能訓練など）を行っています。 残存機能の維持に着目し、利用者様の要望に応じたアクティビティの提供を行い、在宅での生活が継続出来るように支援しています。 日々の清掃や消毒、うがい手洗い、必要に応じてパーティションの設置など各種感染対策にも努めています。

特に力を入れて取り組んでいること

1. 介護ソフトや業務管理ソフトの活用をベースとした運営体制

法人では10年ほど前から「介護ソフト」と「業務管理ソフト」を導入し、二つのネットワークを軸に情報共有をはかり、介護の質を大幅に高めてきた。当事業所においても事務・記録・報告などの業務の大幅な効率化が進み、その時間を利用者一人ひとりに寄り添う介護体制が確立されている。訪問調査当日は機能訓練士からの下肢運動訓練を受ける方、塗り絵に励む方、職員と一緒に作業する方など、各人が思い思いの時間を過ごされていた。職員はその利用者の動きを観察・入力して記録している。例えば、風呂場での体重測定、皮膚の状況はその場で画像を記録入力している。一日の活動状況とバイタルのデータは、職員で共有し、午後の送迎時には連絡書として印刷されており、送迎担当者が家族に手渡し、説明している。新しい機器やシステムを導入しても、一朝一夕には効果的な活用が定着するものではないが、法人の先見性のある取り組みは介護現場でなくてはならないツールとなっている。今後予想されるAIを活用した新しいシステムの導入にも繋がるものと考えられ、期待したい。

2. 地域で在宅生活を支える安心のデイサービス

当事業所は、経営母体の赤門整形外科内科及びケアサービス・まきの実(本社)から数分の場所で、落ち着いた雰囲気の中に在る。利用者のお大半は近くにお住まいで、法人の運営するケアプランセンターや各種生活サポートサービス、赤門整形外科内科等の医療とも連携して安心して在宅生活を継続できる環境にある。事業所は純和風の平屋建ての民家を介護用に一部改造・手直ただけで、和室の部屋が多く、広い庭には四季折々に実を付ける果樹や花々が植えられており、利用者にとっても自宅同様に、落ち着ける場所となっている。館山市は人口減少により千葉県下でも高齢化率が高く(令和5年度40.3%)着実に進行している地域であるが、16年にわたって介護支援を続けてきた当事業所並びに高齢者を支える法人グループの役割は大きい。

このような環境の中で、法人の通所介護事業所の中で一番若い職員が管理者に抜擢され、介護主任と連携しながら事業所運営に当たっている。職員は女性が8割、管理者と同年代の若い方が多く、家庭的な雰囲気での明るく親切な対応は好評である。今回の利用者・家族アンケートでは9割の利用者家族から回答頂いたが、全員からホームのサービスに「満足している」との極めて高い評価を受けており、ホームと利用者・家族の関係の良さが伺える。

3. 本人の嗜好や状況に合わせた美味しく楽しい食事

介護ソフトの食事の個別対応表には、嗜好や食物アレルギー、嫌いで食べられないもの、食形態等が詳しく記載されている。献立は栄養士の協力を得て職員が立案している。利用者の体調に合わせて代替食や調理方法を変え軟食や刻み、とろみをつけるなど臨機応変に対応している。アレルギー食等には必ず札を付け、職員2名で確認をしている。体重の増減や皮膚の状態から栄養状態を把握し、連絡帳で家族と連携し改善計画を立てている。地元の魚屋、肉屋から新鮮な材料を購入したり、庭で利用者が収穫した果物や庭で摘んだ青菜も食卓に上る事があり、彩や季節感を添えている。利用者も調理の下ごしらえに加わり、陶器の器やガラスの器に盛り付け、配膳の手伝いをして達成感を味わい、楽しい食事で満足感を得ている。

4. 体調に合わせた入浴・排泄支援

利用者の送迎時には、家族から家庭での健康状態を聞き取り、入浴や排泄介助に反映できるよう介護ソフトに記録し共有している。入浴は介護ソフトの記録を見て清拭か入浴介助か、利用者を交えて決定している。排泄時も介護ソフトに従い、さり気なく利用者に声掛けをトイレ誘導を行っている。特に入浴は広い浴槽で職員に1対1でゆったりと落ち着いて入浴支援され、自宅で入浴ができるようになった利用者もいる。

5. 利用者本位の送迎

送迎マニュアルや送迎時の注意点をフェイスシートに記載している。送迎時間や駐車位置の変更等も随時見直し、マニュアルを更新して職員に申し送りを行っている。利用者の待ち時間を短くするために、長距離と短距離のコースに分けて送迎を行っている。送迎時の環境が変化した場合や目視観察、バイタルチェックの結果は、介護ソフトに記録し職員間で周知している。ホームに到着した利用者には、老化防止や生活習慣病予防につながる紅茶がふるまわれている。

さらに取り組みが望まれるところ

1. 理念・方針・目標等の家族などへのわかり表示方法の工夫

法人の理念・方針、事業所目標などが事務所内に掲示されている。職員向けと思われるが利用者や利用を希望する方にとってはわかりづらい。サービスの利用にあたってホームを訪問される方は、職員の対応、施設の外観や雰囲気を選定される方が多いと思われるが、理念や方針は重要なポイントである。表示方法なども再検討され、玄関など目につく場所への分かりやすい掲示を期待したい。
また、利用者・家族向けの配布資料等でのアピール方法についても工夫が必要かもわからない。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

お客様アンケートでは、有効回答率91%中すべてのお客様に「今のサービスに満足している」という回答をいただきました。地道にコミュニケーションを積み重ねながら、その方のニーズにあった柔軟な対応を行ってきた成果だと思います。今回の結果に満足することなく、お客様のQOLの向上、CSの向上に努めてまいります。

企業理念や事業所目標、コンプライアンスなど誰もが見やすい場所に掲示して、より法人と事業所に信頼をおいてもらえるよう工夫したいと思います。

福祉サービス第三者評価項目（通所介護）の評価結果（西の浜）					ACOPA評価	
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	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	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	7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3		
				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	
			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		
			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	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		
		13 利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4			
		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	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			
		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	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	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 個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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	21 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	29 利用者安全確保	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

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) 法人の3項目の基本理念(経営理念)と私たちの誓いが制定され、ホームページにも掲載し、法人2024年度目標、デイホーム西の浜(以下事業所)目標と一緒に、事務所内に掲示している。法人基本理念は「①利用者に対しホスピタリティーのある質の高い福祉・介護を提供する②地域社会に必要とされる存在であり続ける③強固な経営基盤の確立と組織の向上を目指す」と明文化しており、法人理念に沿って事業所方針は「安全を最優先し、ホスピタリティマインドをもって多様化する個々のニーズに対柔軟に最大限のサービスを提供する」としている。理念・方針などの掲示方法等については工夫が望まれる。</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) 事業所の事務室に理念・法人及び事業所の2024年度目標を掲示している。問題が発生したり、疑義が生じた場合には、職員間で話し合い日常の行動を振り返って支援に反映出来るように指導している。理念が掲載された入社のしおりを配布し、新人職員研修などで説明しているが、コロナ禍以降集合会議は自粛し、社内情報システムを活用した伝達が主体となっている。事業所の研修計画には短時間であっても理念や倫理等の研修会を追加し開催されることも検討願いたい。</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) 契約時、生活相談員等が利用者宅を訪問、契約書に基づき、事業の目的・運営の方針を家族へ説明を行い、同意を得ている。理念・方針の実践状況については毎回利用後に発行する介護ソフトと連動した連絡帳(写真やバイタルデータ付)を家族に渡し説明している。理念や基本方針の掲示や、広報チラシ等への掲載方法についての工夫もご検討願いたい。</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) 法人本部と各部門長で検討され決定した中期事業計画書(2021年～2025年)に沿って、各年度事業部及び事業所の目標や課題が作成される。当事業所では昨年度の実施状況、実績、職員からの提案や要望を確認の上、今年度の課題を明確化し、課題達成のための改善取組みを決めている。2024年度の事業所目標と課題を反映した年間事業所計画書は、本部及び事業部長との打合せを経て正式決定し、実施されている。</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) 社内の情報共有システム(業務管理ソフトや介護ソフト)やオンライン会議を活用し、事業計画や課題、実績の達成状況などを各管理者間で共有しながら運営に取り組んでいる。例えば、毎月ZOOMによる幹部参加の運営会議や管理者会議を開催して意見交換するとともに課題を確認し、議事録等により全職員へ周知している。</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"> ■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) 管理者はサービス(介護)の質の向上には、コミュニケーションの良い職場環境作りが重要と考え、その為には理念・方針を共有し合うこと、風通しが良い職場作りで、意見や提案が出しやすい事業所を目指している。職員との信頼関係の構築には毎年、事業所の事業計画書の作成時に、職員とじっくり話し合い、本人の能力や意欲を引き出し反映させた個人目標を作成させている。さらには年に2回の人事考課ヒアリング時や朝、夕の申し送り時、日常の支援の場において職員の創意・工夫が実現できるよう助言や援助をしている。女性の多い職場でもあり、経験豊富な介護主任と相談しながら、職員毎の役割分担など、適材適所の事業所運営にあっている。</p>		
7	施設的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) 法人の倫理規定は業務管理ソフトで職員はいつでも確認出来る。入社時に職員が守るべき倫理が明文化された誓約書を取り交わし、新人職員研修では倫理について研修を実施している。社会的に重大な事件や事故が報道された場合には、法人の運営会議や管理者会議で共有し、管理者は朝・夕礼時に全職員に周知している。全社員の意識を高めるためにも、個人の尊厳やコンプライアンスなど、倫理に関する定期的な研修もご検討いただきたい。</p>		

評価項目		標準項目
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) 法人の人事規定が策定されている。人事処遇制度、処遇規定、職務権限規程、評価基準等は保存されており、それぞれの権限に基づき確認することが出来る。目標管理制度に基づき、目標計画書は年間2回の各層毎の考課者による人事考課が実施される。管理者は二次考課者、三次考課者は事業部部長となっており、面接時に考課結果は開示(説明)されるなど、公平な評価を目指している。</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、人材や人管理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) 休暇は有給休暇、夏・冬休暇、育児休暇・介護休暇などがあり、法人として、それぞれの休暇の取得を奨め、時間外の削減を指導している。職員毎の取得した休暇日数や時間外勤務は全て本部及び管理者が毎月管理して状況に応じて、管理者より取得を促す事もあるが、取得率は総じて高く、時間外も少ない。管理者は積極的に職員の要望や意見を聞き、必要あれば支援し、本部へも報告している。</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) 法人としてのキャリアパス制度(キャリアアップ段位制度)が導入され、長期的な人材育成に取り組んでおり、給与にも反映される仕組みとなっている。人事処遇制度による目標管理では、各職員毎に年間のチャレンジ(達成)目標を設定させ、上司による定期的なフォローや確認で目標達成を支援している。法人の研修制度としては、研修委員会が中心となって新人職員研修、中堅職員研修、リーダー研修など以外に、スキルアップ研修や各種研修があるが、コロナ禍以降は集団研修からZOOM研修が中心である。研修は年間研修計画に基づく事業所内研修、外部研修への参加などが計画され、受講後にレポート(報告)提出としている。新人の研修は、事業所に於いて個別育成目標を育成担当者が作成し、見極めシート(OJTシート)を活用しながら指導育成する仕組みがある。但し、法人としての具体的な実践、評価については、詳しい制度や規定が策定されているが、法人の中期事業計画等には、人</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) 管理者会議の中で身体拘束、高齢者虐待防止についての研修を実施し、その結果は事業所職員に告し、周知を図っている。職員に対しては日常ケアの中で利用者の権利擁護に関しての意識や対応のあり方等に注意を促している。特に送迎時における近隣世帯との関係、入浴支援時や排泄支援時には羞恥心に配慮した支援にあたるように職員を指導しており、新人職員研修、中堅職員研修、リーダー研修などにも組み入れている。事業所の昨年度の所内研修では1月に高齢者虐待・ハラスメント防止の研修を実施した。事業所では虐待防止に関する担当者を定めており、虐待の疑いに気づいた時は、速やかに本部を含め市役所などの関係部門と連携して対応する体制をとっている。</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) 法人としての個人情報保護方針が制定され、ホームページにも掲載されている。重要事項説明書で、機密保持・個人情報の取扱・情報の開示・利用・提供が記載されており、利用開始時に、相談員等が説明を行い、ご家族様に文書で同意を得ている。新人職員研修時において、法令遵守の研修があり、ボランティア来館時には、訪問申請書及び個人情報保護同意書の説明を行っている。</p>		
13	利用者満足度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"> ■利用者満足度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) 第三者評価を開業以来3年おきに受審し、第三者機関によるアンケートで利用者・家族の要望や意見を把握しており、改善に繋げている。特に送迎時の家族とのコミュニケーションを大切にしており、直接正確な利用者の情報を伝えるとともに、意見や要望を伺い、支援に活かす様になっている。当日の支援状況をタイムリーに記録した連絡帳を元にした説明や相談、職員の丁寧な対応等は今回のアンケートでも極めて高い評価を受けており、ホームのサービス全体については全員から「満足している」との回答を得ている。</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) 苦情・相談窓口は事業所・本部・館山市の3カ所を定め、重要事項説明書にも記載している。契約時には生活相談員等が相談窓口担当者を家族へ説明し同意を得ている。相談や苦情等は必要に応じて関係先とも相談してサービス改善報告書を作成し、利用者、家族に説明を行っている。相談や苦情は介護記録に経緯を記載し、業務管理ソフトを通して管理者間でも情報共有を行っている。</p>		

評価項目		標準項目
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) 管理者や生活支援相談員が通所介護計画書の作成し、介護士、機能訓練士を交えながら朝、夕のミーティング時に利用者毎にサービス内容の確認と課題点等の検討や見直しを行い、介護内容の改善に取り組んでいる。相談員等はサービス担当者会議に出席し、家族やケアマネージャー、各関係者から得た情報を確認して介護ソフトに記録して情報共有している。</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) 法人本部で作成された業務内容やタイムスケジュール等の多くのマニュアルがあり、いつでも確認出来るが、利用頻度の高いマニュアルなどは印刷して事業所に備え付けている。事業所で作成した独自マニュアルもあり、オリエンテーションでも活用して説明を行っている。マニュアルで問題が生じた際や業務内容変更時には話し合い、本部へ修正を要望するなどしてマニュアルの見直しを行う事もある。印刷したマニュアル等はわかりやすく整理・分類をご検討頂きたい。</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) サービス開始にあたっては、事前に利用者や家族が困っている事、不安な事、求めている事を把握して、その情報に基づいた説明と質問で、より具体的な状況を確認するようにしている。契約時には、重要事項説明書をもとに、契約内容の説明を行い同意を得ている。併せて通所介護計画書に基づき、具体的なサービス内容・対応を説明し、利用者または家族の同意を得て、署名もしくは押印を頂いている。特に、利用者や家族にとっての重大な関心事である、利用者負担金については、理解しやすいように介護度別、項目別に記載した用紙を用いて、介護保険給付内の利用料と加算、実費料金についての説明を行い、同意を得て署名もしくは押印を頂いている。</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) 契約時に利用者や家族から聞き取り、フェイスシートを作成している。居宅介護事業所の作成したケアプランを基に、本人から施設利用の希望、家族からは利用の意向などを聞いて、アセスメントシートを作成し、利用者の通所介護計画書を作成している。利用後の本人の意見等は介護ソフトに記録され担当者会議を経て、利用者や家族の同意を得て介護計画に反映されている。</p>		
19	個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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) 担当者会議を数ヶ月ごとに開催し、利用者の通所介護計画書に基づくサービス提供がされているか、利用者や家族のニーズを満たしているか、サービスの要望はないかなど問題点を取り上げると共に、サービスの不適切や利用者の状態変化があった場合も、担当者会議を開き、提供するサービスを評価し見直し、利用者や家族の同意を得て計画して新たなサービスを実施している。</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) 所内のパソコンの介護ソフトに、利用者の基本情報等が入力され、職員全員が入力や閲覧ができ情報共有が図られている。朝の申送り、介護ソフトの記録を活用し、職員は、利用者の状況共有をしている。事務所やリビング、脱衣所などに置かれたパソコンから、利用者の食事・入浴・排泄・活動などの状態を入力し、介護ソフトの記録に写真を添えた連絡帳を家族に渡して報告している。</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) 介護ソフトの食事の個別対応表には、嗜好や食物アレルギー、嫌いで食べられないもの、食形態等が詳しく記載されている。献立は栄養士の協力を得て職員が立案している。利用者の体調に合わせて代替食や調理方法を変え軟食や刻み、とろみなど臨機応変に対応している。アレルギー食等には必ず札を付け、職員2名で確認をしている。体重の増減や皮膚の状態で栄養状態を把握し、連絡帳で家族と連携し改善計画を立てている。地元の魚屋、肉屋から新鮮な材料を購入したり、庭で利用者が収穫した果物や庭で摘んだ野菜も食卓に上る事がある。</p>		

評価項目		標準項目
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)利用者の送迎時に、家族から家庭での健康状態を聞き取り、入浴や排泄介助に反映できるよう介護ソフトに記録し全職員に周知している。入浴は介護ソフトの記録を見て、清拭か入浴介助か、利用者を交えて決定している。介護者との1対1の入浴で、落ち着いて入浴ができる。排泄時も介護ソフトに従い、さりげなく利用者に声掛けをトイレ誘導を行っている。</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)利用者の送迎時に家族から、家庭での健康状態を聞き取り、通所時のバイタルチェック等の結果により、当日の活動内容を変更している。健康状態に問題があると判断した場合は、主治医の指示を仰いだり、家族と連絡をとり医療機関への受診を促している。口腔体操、食後のうがいや歯磨きにも積極的に取り組んでいるが評価はしていない。</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)在宅での生活を継続していくために、ADL(生活機能)の向上を目的とした機能訓練が利用者の機能訓練計画により実施されている。機能訓練指導員が通所時の体調などに考慮し実施している。日常の生活として食器洗いや掃除をしたり、お庭の草木の手入れや果物の収穫も楽しんでいる。事業所周辺の散歩も積極的に出かけている。室内は生活機能を高めるために古民家の設えを生かし、敢えて段差解消は行っていない。</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)利用者の趣味や残存能力に合わせた活動ができるよう、音楽鑑賞、将棋、ゲーム、制作活動、散歩、園芸など利用者の趣味や嗜好に合わせた活動が用意されている。活動中には休憩時間も組み込まれ、穏やかに身体的に負担が掛からないよう職員が誘導し見守っている。特徴のある3部屋から1部屋を自由に選べる。庭を眺め四季の移ろいを楽しんでいる方にとってソファが定座になっている。</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)送迎マニュアル、送迎時の注意点をフェイスシートに記載。送迎時間や駐車位置の変更等、随時見直しマニュアルの更新や職員に申し送りを行っている。利用者の待ち時間を短くするために、長距離と短距離のコースに分けて送迎を行っている。送迎時の環境が変化した場合や目視観察、バイタルチェックの結果は、介護ソフトに記録し職員間で周知している。ホームに到着した利用者には、老化防止や生活習慣病予防につながる紅茶がふるまわれている。</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)新人職員の教育は、事業所の先輩が、日々の利用者との援助の実践を通して職員に指導している。必要な認知症の知識、丁寧かつ的確な指導を受けて、傾聴・受容・共感できる力を養い、利用者とのコミュニケーション技術向上を図っている。利用者により日常活動や趣味活動、運動機能訓練に携わってもらい充実感や達成感を抱いてもらえ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)利用当日の連絡帳は、当日の様子がわかる写真付きで、献立や食事の摂取量、バイタル測定値など、家族が知りたい情報が丁寧に記入され、家族からの連絡欄も設けられている。次回の利用日の記入があり、利用者自身も忘れがちな利用日の確認をしている。送迎時を利用し、家族から意見や情報を得られるような家族との信頼関係を作るなど、環境作りに務めている。</p>		

評価項目		標準項目
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)感染症や食中毒予防マニュアルが整備されて看護師による職員研修を実施している。感染症の流行期には体調管理に努め、利用者や職員もマニュアルに従い、マスク着用や手洗い消毒の徹底を図っている。引き続き、手洗い消毒を実施し、食事や活動を行うテーブルには、アクリル板を立て飛沫感染予防に努めている。</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(落葉、転倒、離館など)の発生防止策や再発予防策のマニュアルがある。送迎用の車両事故報告書には、状況が具体的に理解できるように損傷箇所などの写真が添付されている。転倒、窒息、誤薬、離館を防ぐため知識を学び、利用者の身体状況に合わせた事故防止策に取り組み、介護ソフトに記録して全職員で共有している。</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)災害時マニュアルが整備されており、緊急事態に備えて、早期復旧を図るBCP計画も随時更新され職員間で共有している。送迎車内にも家族への連絡先、職員や各関係機関の連絡先一覧表などを常備し緊急時の対応をしている。事業所で防災訓練を年2回実施し、改善点を明確にし、次回の訓練につなげている。災害で帰宅困難な利用者の宿泊を想定し、食料や防災用品の備蓄をしている。</p>		