

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
評価実施期間	平成30年9月6日～平成31年3月26日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ナーシングホーム市川 ナーシングホームイチカワ		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目310番地		
交通手段	<ul style="list-style-type: none"> ・JR本八幡駅発「医療センター入口行」京成バス⇒「医療センター入口」下車（徒歩約12分） ・JR船橋法典駅発「市営霊園行」京成バス⇒「清山荘入口」下車（徒歩約5分） 		
電 話	047-339-5600	F A X	047-339-5605
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	1997年8月1日		
介護保険事業所番号	1270800038	指定年月日	2000年2月1日
併設しているサービス	介護老人福祉施設・短期入所生活介護 居宅介護支援事業所・訪問介護事業所		

(2) サービス内容

対象地域	市川市、鎌ヶ谷市・船橋市、浦安市 等		
定 員	平日：40人 土曜日：30人		
協力提携病院	道野辺診療所・市川大野中央病院・東邦鎌谷病院		
送迎体制	送迎車両6台（リフト車含む）		
敷地面積	3,588㎡	建物面積(延床面積)	3,350㎡
利 用 日	月曜日～土曜日		
利用時間	9：00～16：15		
休 日	日曜、年末年始（12月30日～1月3日）		
健康管理	看護職員によるバイタルチェック（血圧・脈拍・体温・問診等）		
利用料金	介護報酬の告示上の利用者負担分の額 食事代実費（昼食）620円		
食事等の工夫	季節や嚥下、咀嚼機能に合わせた内容・選択食（3食）		
入浴施設・体制	大浴場・（ジェットバス機能）		
機能訓練	機能訓練指導員による選択制機能訓練		
地域との交流	ボランティア団体による慰問（夏休み 冬休み中の一般公募含む）		

(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	11	18	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	3	9	
	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	
	8		4	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
		5		

(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及び地域包括支援センターからの依頼	
申請窓口開設時間	8：30～17：30	
申請時注意事項	介護認定を受けているか確認	
苦情対応	窓口設置	社会福祉法人慶美会 お客様サービス係 (特別養護老人ホーム清山荘内)
	第三者委員の設置	有り

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』が私たち社会福祉法人慶美会の基本理念です。この理念に沿い、ご利用者・ご家族の意向をふまえ、質の高いサービス提供を目指しております。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の「自立支援」を第一に考えご利用者自身が選択して頂けるよう多彩なプログラムを用意しており、機能訓練の一環として外出イベントも実施しております。 ・昼食は毎日3種類（お肉、お魚、カレーライスや麺類）を用意しており、好きな物を選択できます。 ・機能訓練では「全身を使った体操」「平行棒を使った下肢に特化した体操」「指先の運動・脳トレに特化した体操」と目的別に3種類の内容を用意しており、当日の体調や気分にあわせて選択でき、全部で100種類程あります。
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では居宅介護支援事業所・短期入所生活介護・訪問介護が併設されており、利用者一人ひとりのニーズにお応えする事が出来る為、充実したサービス提供が可能となっております。 ・月に一回程度「ダンス」や「季節を感じて頂ける歌」等を披露して下さる慰問ボランティアがあります。また、機能訓練や体操等のプログラムも含まれているカラオケ機器を使用しての活動や、午前中は機能訓練指導員による専門的な集団体操も実施しており、ご利用者から好評を頂いております。

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
食事や活動を利用者自身が選択できるようにしている
毎日の食事のメニューは3種類から選べ、どのメニューにするかのリクエストはその日の朝、送迎車の中で決める。また、デイサービスでの活動も脳・下肢・上肢トレーニングから選んだり、脳トレを選択するとさらに計算か塗り絵か、塗り絵ならどの図柄かなど、「選択」することで得られる効果を重視している。
利用者に気持ち良く過ごしてもらえるよう職員の意識向上に努めている
法人倫理規定を作成し、事務所内で閲覧できるようにしている。周知を図る為、法人主催の労務管理研修などで、法令遵守にかかわる事項について繰り返し説明を行っている。法人の中期計画においても「倫理」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心がけている。また、利用者に気持ち良く過ごしてもらえるよう、接遇など定期的な評価や研修を繰り返し行っている。さらに虐待に関しては、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と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。希望に応じて同姓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随時声掛けを行うなど利用者の気持ちにより添っている。
日々職員に対してその方向性を示しながら、チームワークの良い職員集団を作り上げている
毎月、職員会議を開催し理念・方針の実現に基づき利用者の状況や課題について話し合いを行いサービスの質の向上に努めている。より一層のチームワークの重要性を再認識し、一人一人の責任感を高め、お互いがフォローしあうチームを目指している。知識・技術に関しては、施設内、法人内研修や、新入職員へ個別でのOJTに力を注ぎ、スタッフの介護技術向上に繋げている。また、幹部職員は、各種会議や委員会などでの意見聴取や職員との個人面接を通して、職員一人ひとりの要望・意見を聴取して、日々職員に対してその方向性を示しながら、チームワークの良い職員集団を作り上げている。
利用者が自ら選択して活動できるプログラムを用意している
機能訓練計画に基づき週に1回、理学療法士による機能訓練を行っている。個別機能訓練計画書を作成し、計画に沿って機能訓練指導員が介護職員と連携を取り立案した活動を、目標達成に必要な歩行訓練、可動域訓練、脳トレ等を実施し、3か月ごとにご自宅に訪問調査をおこない、評価・見直しを行なっている。介護職員と機能訓練指導員の連携により訓練内容や食事、入浴、排泄等の生活リハビリに繋げる事が出来ている。また、機能訓練指導員による体操を取り入れ、運動不足の解消や上肢・下肢の機能維持に繋げている。脳・上肢・下肢の3種類のトレーニングを選択活動として用意し、1月ごとに予定を立案して実施につなげている。塗り絵や脳トレは数種類用意し、いつも本人が自身で選択して活動できるようにしている。男性の利用者からの要望を受け、体を鍛えるプログラムを用意し、パターゴルフもできるようにしている。

さらに取り組みが望まれるところ
より使いやすいマニュアルにするための工夫に努める
<p>業務ごとのマニュアルの整備が整っており、ほとんどの業務を網羅しているといえる。ただし、作成日や更新の有無の記録がないため、誰がいつ、どのような内容を記述したのかがわかりづらいものとなっている。実際に法律改正や最新ガイドラインが反映されていないマニュアルも散見される状況となっている。今後は、マニュアルの更新の仕組みを作り、更新項目がない場合においても確認日などの記載を行うなどサービスの点検・評価に効果あるマニュアルとすることが期待される。</p>
パソコンでの管理などが進んでいるため、台数の増加を望む意見も出ている
<p>介護記録や看護記録は全てパソコンに記録し、毎朝のミーティングにて情報共有し、その日の出来事を記録、次回の利用時の朝に口頭伝達している。パソコン入力している情報は全職員が閲覧でき追加事項はその場で入力し迅速な情報共有体制の仕組みが取れている。パソコンでの情報は法人内で共有する事ができるため、法人内で他のサービスを併用される際にも役立てている。職員アンケートでは、パソコンの台数を増やすことを希望する回答も出ている。ただ増やすのではなく必要な台数や耐用年数(買い換え)などを考慮に入れた台数を検討して必要台数を決定していくことが期待される。</p>

<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フロアにて使用しているパソコンや記録用紙による個人情報の取り扱いについて、直接利用者の目に触れぬ様、パソコンから離れる際は、画面を閉じる、記録用紙に関しても記入する時以外は裏返しにしておく事で配慮を致しました。 ・利用者に配布する為のプリント類ですが、プリントを取る為に指を舐めておられる為、衛生面(感染症予防)での配慮を行い、濡れたスポンジを設置しております。 ・午前中の時間帯に機能訓練体操とは別にレクリエーション活動(或いは簡単な機能訓練活動)を行う機会を設け個々のニーズに応えるサービス提供を検討しております。 ・OJTを理解し有効活用をして行く為に、業務マニュアルの定期的な更新をする事で人材育成に繋げて参ります。また、部門内で作成したマニュアルを活用し、人材育成を行える職員の育成にも力を入れて行きます。 ・「事故に繋がる可能性のある配置や物品の変更」「ご自身で準備し、自由に活動を行える」を念頭にリスクマネジメントと自立支援を考慮した環境整備を行い、利用者の過ごしやすい空間づくりを行って参ります。また、フロア内に利用者の動きを把握できる位置にパソコンを一台設置する事で、目配りの強化と事務作業の両方を行える環境作りを検討しております。 <p>第三者の視点から見た評価員の方々より頂戴致しました、ご指摘点を真摯に受け止めより良いサービス提供が行える体制作りを目指して参ります。</p>

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	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
			計画の適正な策定	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	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	
		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	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	
			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	項目別実施サービスの質	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		
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		
6 安全管理	利用者の安全確保	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)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」である法人の基本理念を明文化している。対外的には、法人のホームページや、事業所のパンフレットなどで広く明示している。事業所内へ第4次中期計画、事業計画を掲示をし、職員全体で意識をし取り組んでいる。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命・目指す方向・人権擁護・自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。行動指針は基本理念とともにホームページでの明示およびフロア内に掲示をしている。フロアの掲示については、大きく利用者にも見やすく分かり易い掲示となっている。	
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)法人の基本理念と実行方法(行動指針)は、毎週月曜日の朝のミーティングと毎日の昼礼の際に唱和を行い、職員への周知を深めている。安全運転5カ条も併せて唱和している。管理者から職員へ基本理念や事業計画の内容を説明する事で、理念を意識して業務につく事ができている。事業計画の進捗状況をスタッフ会議や職員会議内で確認をする事で今後の計画・活動に対する検討を行っている。	
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)基本理念等は、フロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・事業所で使用する封筒などに明記して利用者及び家族、また広く一般の方へ伝えるよう取り組んでいる。利用開始時にパンフレットや契約書及び重要事項説明書などを用いて、理念・方針について理解していただくよう丁寧に説明を行っている。	
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)法人理念をもとに中長期的視点から中期計画を作成し、理念やビジョンの実現に向け、各年度に通所介護事業計画書を作成し、事業所内に掲示をして周知を図っている。計画は、法人 事業所だけの課題に留めず、法人全体の強み、課題に繋げ、経営環境(利用者や行政の動向)を明確化したものになっている。また、計画は決算報告会や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。	
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)事業計画は現場からの意見(アンケートにて集計)と経営上の課題、制度改正や事業環境などをふまえて作成するフォーマットになっており、作成後は結果を評価し、次年度へ繋げる書式となっている。アンケートに関しては全職員への協力を促し、作成・評価する仕組みとなっている。	
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)毎月、職員会議を開催し理念・方針の実現に基づき利用者の状況や課題について話し合いを行いサービスの質の向上に努めている。利用者・家族に対してアンケートや日々の日常での会話などから集められた意向等を汲みながら、サービスの質の向上及び改善に取り組んでいる。また、より一層のチームワークの重要性を再認識し、一人一人の責任感を高め、お互いがフォローしあうチームを目指している。知識・技術に関しては、施設内、法人内研修や、新入職員へ個別でのOJTに力を注ぎ、スタッフの介護技術向上に繋げている。	

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)法人倫理規定を作成し、事務所内で閲覧できるようにしている。周知を図る為、法人主催の労務管理研修などで、法令遵守にかかわる事項について繰り返し説明を行っている。また、法人の中期計画において「倫理」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心がけている。日常的にヒヤリハットを閲覧できるシステムがある為、個人の尊厳にかかわる改善提案について意見交換会を行い、職員の倫理意識を高めている。		
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、非常勤職員は契約更新時には、管理者による面談が実施されている。		
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、職員が相談を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)超過勤務時間を把握する為、タイムカードを廃止し、PCで出退勤管理をするようになっており各自で有給休暇管理なども確認しやすくなっている。人事考課制度により自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施している。半年ごとにDO-CAPシートを活用し、常勤・地域限定契約職員と面接を行い、相談や希望を聴取している。さらに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。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。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)中期計画のなかでキャリアパスを明示し、資格・能力に沿った職務・業務への就業を明示することを掲げている。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。年4回の法人内通所介護研修会、事業所内研修を通し、介護技術・必要知識の向上を図っている。伝達状況を参加名簿にて把握し、参加出来なかった職員には資料を配布し、口頭にて伝達している。職員の個別育成は、人事考課制度の目標設置や上司との面接で行っている。また、新人職員には一か月に一回、フィードバックを行う機会を設け、OJTを通じて育成を行うことが定着している。		
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「サービスの充実」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。利用者に気持ち良く過ごしてもらえるよう、接遇など定期的な評価や研修を行っている。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とるように意識している。虐待を早期発見した際には、担当の介護支援専門員、地域包括支援センター、幹部職員へ報告する仕組みとなっている。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。希望があれば同姓介助にも対している。周りになじめない利用者や独りを好む利用者にも随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。また、個人情報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いる。利用者、家族には、利用開始前に個人情報同意書を説明し同意をいただき、法人と職員との間でも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。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記録の閲覧や複写物の交付を受けることとしている。		
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)定期的に、独自でサービスについての調査を行っていたが、今回(平成30年度より)第三者評価に変更し、ご利用者のサービス改善につなげていくよう取り組んでいる。職員会議での随時見直しや、行事後には反省会を行い、ご利用者の声も確認し翌年の企画に活かしている。また、苦情、相談については、サービス相談窓口を設置している。送迎時に利用状況をその都度ご家族に相談することで信頼関係を築き言いやすい環境を構築をし、そこで出た内容を記録して、把握した問題点について改善している。		
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)相談苦情マニュアルを作成し対応を明確化している。利用契約書と重要事項説明書において法人のお客サービス係と事業所の相談窓口について、電話番号、受付時間を明記している。利用開始時に利用者及び家族に説明をしている。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へ説明をしている。利用者一人ひとりとこまめなコミュニケーションを取り苦情となる前に意見・要望などについて随時把握し適切な対応に努めている。		
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)事業所として年間行事予定表を作成しており、予定に沿ってサービスを提供をする中でサービスの質や介護方法を検討しより良いサービス提供を目指している。また、各サービスごとに委員会(入浴・食事・排泄・送迎・装飾、整理整頓・リスク管理・レクリエーション向上等)を設置し様々な視点からご利用者にあったサービス提供が出来るように対応している。その日に明確化された課題については、帰りの送迎前に実施されるミーティングや職員会議にて対応策を検討している。		
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)業務マニュアル、ケア基準書、危機管理、感染症予防マニュアルまた、新人職員に対して「常勤職員の期待される水準」シートを活用すると共に実際に同じ業務に常勤職員が付き、全業務を把握出来るようにゆとりを持って育成を図っている。また、育成担当を設置し、月に一度対象者と面談を行う事で、わからない箇所の確認や課題を明確化し、全体で共有し育成を行っている。職員会議の場でも必要に応じマニュアルの見直しを行い改善している。		
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)契約時、ご利用者、ご家族に対し生活相談員より重要事項説明書、契約書、契約書別紙、利用料金また、サービス内容等のご説明を行いご理解いただいた上で署名、捺印していただき同意を得ている。介護保険法改正時等でサービス内容の変更やサービス提供時間の内容に変更があった場合は別紙案内状をわかりやすく作成し、説明同意を得ている。別紙として作っている案内は、写真を多用し、1日のスケジュールや質問の多い事柄などを掲載するなどの工夫をしている。センター内には職員紹介が掲示されているが、職員は全員笑顔でカメラアングルにも工夫をし親しみやすさをアピールしている。利用開始3ヶ月間はモニタリングに集中することで、利用者の理解を深めサービスに繋げる効果を出している。		

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。
<p>(評価コメント)介護支援専門員から頂いた申し込み資料と初回ご利用前の契約面接でご本人に関する情報やご家族情報等をまとめ、居宅サービス計画書に沿った内容の通所介護計画書を作成しサービスを提供している。個別援助内容の作成と評価については3ヶ月間の短期目標ごとに生活相談員、通所介護相談員、介護職員、看護師、機能訓練指導員でモニタリングを行ない、その方に合ったサービス内容を策定している。作成された通所介護計画書は生活相談員がご利用者、ご家族に説明しご理解をいただき署名・捺印を得ている。</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)個別支援計画(通所介護計画書・個別機能訓練計画書等)には評価期間を明示している。期間内であっても心身状況に変化があり、サービス内容の変更が必要と判断される場合、モニタリングを行ない随時変更する仕組みを整えている。また、すべての利用者について生活相談員がサービス担当者会議に参加し、ご利用者、ご家族、関係者間で意見交換を行い、居宅サービス計画、通所介護計画書の内容に繋がるよう連携を取っている。毎月、介護支援専門員に利用詳細情報を実績報告書に添付し共有を図っている。また、利用中に様子の変化が見られた際は、随時 電話・FAXにて情報提供している。</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)介護記録や看護記録は全てパソコンに記録し、毎朝のミーティングにて情報共有し、その日の出来事を記録、次回の利用時の朝に口頭伝達している。パソコン入力している情報は全職員が閲覧でき追加事項はその場で入力し迅速な情報共有体制の仕組みが取れている。パソコンでの情報は法人内で共有できるため、法人内で他のサービスを併用される際にも役立っている。情報収集については、個別機能訓練の自宅訪問調査でその月に訪問した利用者の情報がまとめて報告されるようになっており、ご家族からのタイムリーな情報も共有できている。パソコンは職員一人ひとり個別にIDが発行されパスワードを設定して、アクセスログの収集やアクセス制限が施されてセキュリティの確保に努めている。</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)初回面接時に嗜好や病歴、内服薬等での禁忌内容やお粥対応、副食の刻み対応、ペースト食、経管による流動食等を確認し、配膳準備時にネームプレートを用意し、間違いがないように徹底している。一人で食事をとることが心配な人がいる場合には、職員がテーブルで一緒に食事を取りながら見守るようにしている。また、毎日の選択食を把握する事でご利用者の嗜好状況を、全職員間で共有し、管理栄養士が管理している食事を提供している。食事のメニューは毎日、朝のお迎えの車の中で3パターンから選んでもらうようにしている。選択にあたっては利用者本人の希望を第一とし、選択の意思を表すことが難しい場合には、本人以外の人が決めるのではなく、あらかじめ家族や関係者、それまでの種々の記録などから得た周辺の情報を参考に、出来るだけご本人の希望が吸い上げられるような問いかけを心掛け、利用者自身が選択できるように気長に働きかけるようにしている。年間行事でクリスマス・夏祭り特別食、年1回希望者対象の外食ツアーなど食事提供等を企画し実施している。</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・排泄マニュアルを作成し、「入浴観察表」「リズムシート」を作成する事で、全職員にてケア方法の統一を行っている。朝のミーティングや月一回行っている職員会議にてご利用者の状態変化に合わせた改善策を講じ、ご利用者、ご家族、介護支援専門員へ確認しながら対応を変更し実施している。定期的なモニタリング後、個別支援計画(通所介護計画書・個別機能訓練計画書等)に反映させている。入浴前の血圧測定や、その日の体調に合わせた入浴方法は入浴札を利用し、間違いがないようにわかりやすくしている。着替え時に起こりやすい持ち物や服の紛失・忘れ物については、名前の記載をお願いするとともにかごの位置や自分の物として認識が持てるような工夫をすることで可能な限り防止できるように努めている。特に着替えの衣服への名前の記載は事実上困難なこともあるので、利用者や家族へ強く求めることで負担とならないように配慮している。</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。
(評価コメント)健康管理マニュアルを作成し、事務所内で情報が閲覧できるようにしている。送迎時ご家族との情報共有の中で体調を把握し、看護師がバイタルチェック(体温、血圧、脈拍、顔色の確認)を行ない、状況に応じ入浴や食事内容の変更をしている。また、体調によりベッド・ソファでの静養対応や生活相談員、看護師によりご家族や介護支援専門員、医療機関等に連絡を入れ対応している。嚥下機能の低下予防や肺炎予防に繋がる食事前の「パタカラ」体操と、食後に歯磨きの声かけをして口腔内の清潔保持を行っている。特に食後に静養される利用者には誤嚥防止のため重点的にお声をかけ、横になる前にお茶を飲んだり、口をゆすぐなどしてもらっている。		
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)機能訓練計画に基づき週に1回、理学療法士による機能訓練を行っている。個別機能訓練計画書を作成し、計画に沿って機能訓練指導員が介護職員と連携を取り立案した活動を、目標達成に必要な歩行訓練、可動域訓練、脳トレ等を実施し、3か月ごとにご自宅に訪問調査をおこない、評価・見直しを行なっている。ご利用者の体調や気分に合わせて回数や内容を変化させ過度な負担がかからない様に対応している。介護職員と機能訓練指導員の連携により訓練内容や食事、入浴、排泄等の生活リハビリに繋げる事が出来ている。また、脳・上肢・下肢の3種類のトレーニングも選択活動として用意し、1月ごとに予定を立て実施している。塗り絵や脳トレは数種類用意し、いつも本人が自身で選択して活動するようにしている。男性の利用者からの要望を受け、体を鍛えるプログラムを用意し、パターゴルフもできるようにしている。		
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)毎日午前中は自由に自分のペースで過ごせるようにしている。脳の活性化に繋がる塗り絵や計算、漢字問題を数種類選択できる。また、機能訓練指導員による体操を取り入れ、運動不足の解消や上肢・下肢の機能維持に繋げている。フロアのテレビも自由に視聴できるようにしている。午後は、ご自身で選択した活動で楽しみながら参加していただいている。全体を通しての活動プログラムは100種類程度ある。ボランティアの定期的な訪問もあり、歌や踊りを一緒に楽しんでいる。フロアに3台と静養室に3台のベッドを用意し、共有スペースでもソファなどで静養することができ、汚れたらすぐに掃除するよう全職員に周知徹底している。ベランダの日当たりが良く、ジャガイモやトマトなどの野菜をプランター栽培し、収穫した野菜は料理クラブで食材として使用している。野菜の栽培など詳しい利用者もおり、職員が指導をしてもらうなど利用者が積極的に取り組める活動に繋げている。また男性の得意分野でもある大工仕事もプログラム化し、ワゴンなどセンター内で使用するものの制作も行っている。		
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)送迎マニュアルを作成し全職員に配布するとともに事務所内で情報が閲覧できるようにしている。送迎係を設置し、ご利用者が安心して安全な送迎ができるよう、ご利用者やご家族、送迎に携わる全職員の情報を集め日々その方にあつた対応を検討し、実施している。車両事故が起きた場合は事故報告書を記載し、再発防止の検討を行ない法人内で情報共有し再発防止策を講じている。独居の方や高齢者世帯、重度介護者の方の送迎時間を配慮した送迎ルートを生かして工夫し、作成している。希望に応じて迎え、送りの到着時間の電話連絡を入れる対応を行っている。送迎車内での失禁を少なくするために、乗車前に声かけを行っている。帰宅時の順番待ちスペースには、全国都道府県の花が紹介された掲示物があり、待ち時間に季節や高校野球、出身地などの話をするきっかけを提供している。		

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。
<p>(評価コメント) 認知症対応マニュアルを作成し事務所で情報が閲覧できるようにしている。法人独自の介護教育指導室の指導員と認知症への理解と介護技術・知識についての情報共有を行い、「その人らしく」生活できるように通所介護計画書や個別機能訓練計画書に繋げている。また、事業所内でも認知症についての研修を行う事で理解を深め、定期的にモニタリングを行い、些細な変化にも気づける様、日々の記録内容を充実させている。</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) 全利用者に対し、1日1枚ご利用時の連絡手帳を活用し、ご利用者、自宅での生活状況が把握でき、利用時の健康状態や様子を回答する事で情報共有ができており、送迎時に家族へ報告する事で情報共有を深めている。利用中に体調の変化があった際など、随時 電話連絡し、家族、介護支援専門員と連携を取りながら対応している。家族も参加できる行事は、ハンドベルの発表会もするクリスマス会と夏祭りがあり、行事ごとに案内文を出し、家族へお知らせをている。</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) 感染症マニュアルを作成し事務所で情報が閲覧できるようにしている。職員会議の場を活用し、インフルエンザやノロウイルス・疥癬等に対する注意喚起を行っている。感染症及び食中毒の事例が出た場合、報告書を作成し、二次被害の防止策を検討、対応している。夏季時期には食中毒について冬季時期にはインフルエンザについての注意をミーティングにて定期的に伝達し、職員の手洗いうがい、マスク着用の徹底をしている。また、ご利用者へは予防の文書を配布している。</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) 事故・再発防止マニュアルを作成し事務所で情報が閲覧できるようにしている。事故・ヒヤリハット・車輛事故が発生した場合には、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回覧する事で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。法人独自の交通事故ゼロ委員会が設置されており、事例検証をし、事故ゼロを目標とした取り組みがなされている。</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) 法人独自の防火・防犯・防災委員会が設置されており、事業継続計画(BCP)を作成し、事務所で情報が閲覧できるようにしている。また、携行できるサイズの防災カードを作成し、職員に配布。緊急時における情報を共有できる体制を整えている。緊急災害に対し、年3回、施設全体で通報、初期消火、避難誘導の防災訓練を実施し、施設全体で連携体制をとっている。また、ベッドが6台あるため、周辺地域で帰宅困難者が出た場合、地域の一時非難場所としての対応も可能となっている。各関係機関や緊急連絡先、医療機関のリストを作成し、事務所に保管している。</p>		