

## 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	特定非営利活動法人NPO共生
所 在 地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
評価実施期間	令和4年2月1日～令和4年4月30日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	白鷺園デイサービスセンター シラサギエン デイサービスセンター		
所 在 地	〒275-0014 千葉県習志野市鷺沼3-6-44		
交通手段	京成津田沼駅より京成津田沼駅よりコミュニティバス(海浜ルート)乗車 「鷺沼小学校」バス停下車、徒歩3分		
電 話	047-452-2642	FAX	047-452-2461
ホームページ	<a href="http://e-houseikai.or.jp/shirasagien.html">http://e-houseikai.or.jp/shirasagien.html</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 江戸川豊生会		
開設年月日	平成18年4月1日より指定管理者となる(開設は昭和35年9月1日)		
介護保険事業所番号	1272100833	指定年月日	平成18年4月1日
併設しているサービス	習志野市養護老人ホーム白鷺園 白鷺園ショートステイ		

#### (2) サービス内容

対象地域	習志野市		
定 員	35人		
協力提携病院	無し		
送迎体制	有り		
敷地面積	5,484.9㎡	建物面積(延床面積)	1,984.89㎡
利 用 日	月曜日～土曜日		
利用時間	10:00～16:30		
休 日	日曜日		
健康管理	送迎時観察、家族からの情報収集バイタル測定、体調確認、服薬管理		
利用料金	介護保険基本報酬及び加算については自己負担割合による。その他、食費、日用品費等。		
食事等の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手作りをモットーにしており厨房で作った暖かい食事を提供している。</li> <li>・事業所の栄養士と業者、職員参加の給食会議にて、毎月メニューや行事食の検討が行なわれている。</li> <li>・パースト食から常食まで利用者に合わせた食形態が用意されている。</li> <li>・定期的な食事アンケートにて、利用者の意見を取り入れた内容となっている。</li> </ul>		
入浴施設・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランに基づき、利用者の希望を聞いて支援。</li> <li>・来所時に入浴を希望する利用者には希望に答えている。</li> <li>・養護老人ホームから来所する利用者には、ホームの入浴日と合わせて利用。</li> <li>・職員は個別支援計画に基づいて支援している。</li> </ul>		
機能訓練	マッサージ師による機能観察や、機能訓練が行われている。		
地域との交流	コロナ禍でボランティアの受け入れは控えている。		

(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
	11	14		
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	1	3	11	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	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	
	9			
	訪問介護員3級	介護支援専門員	社会福祉主事	
			2	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話・メール等による問い合わせ又は担当ケアマネからの連絡による		
申請窓口開設時間	8：30～17：30		
申請時注意事項	送迎時可能エリア確認		
苦情対応	窓口設置	有	
	第三者委員の設置	有	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針 (理念・基本方針)	<p>1.利用者を敬い、思いやる心を持ち、「利用者の立場になった」サービスを提供する。</p> <p>2.笑顔を忘れずに丁寧な言葉遣い・挨拶をする。</p> <p>3.清潔な施設。</p> <p>4.常に向上心を持つ。</p> <p>5.チームワークを持って仕事をし「信頼関係のある」職場を目指す。</p>
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の生活歴を十分に考慮しながら、現在の生活やその環境に適応したサービスと支援の継続を目指し、できる限り自立した日常生活と地域社会への参加ができるように支援する。</li> <li>・利用者の生活歴を十分に考慮しながら、現在の生活やその環境に適応したサービスと支援の継続を目指し、できる限り自立した日常生活と地域社会への参加ができるように支援する。</li> </ul>
利用（希望）者 へのPR	<p>家族的でアットホームな雰囲気の中で一日を過ごしていただけます。来園後の看護師によるバイタルチェックにて、体調にあわせた入浴や過ごし方をして頂きます。レクリエーションでは、お仲間と一緒にゲームや歌、制作をいたします。毎月のバスハイクでは床屋や買物などに出かけ、気分もスッキリと。また、デイサービスでは有資格者の職員でご利用者様をサポートさせていただいております。</p>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

<b>特に力を入れて取り組んでいること</b>
<p><b>利用率向上のため、利用者満足度の高いサービスを目指している</b></p> <p>安定したサービス提供の為、基準以上の職員配置を行い、安心・安全な送迎のため、送迎車1台につき運転手・添乗員の2名を配置している。収支バランスを保ち経営基盤の安定化のために、現在75%前後であるデイサービスの利用率を80%に目標を掲げ、多くの近隣住民の方々に利用頂ける様に利用者満足度の高いサービスを目指している。特に「食事を中心にした行事」に力を入れ好評である。</p>
<p><b>職員間で利用者情報を共有し、プランにそった支援を行っている</b></p> <p>毎日の朝礼や終礼、月1回の「デイ・レク会議」で利用者情報を職員間で共有し、利用者ニーズを把握してニーズにそった支援を行っている。送迎時の情報は担当の職員から報告があり、看護師やマッサージ師等それぞれの分野の職員の報告があり、主任はプランにそった支援が行われているか確認している。</p>
<p><b>ケアマネジャーと連携し、利用者ニーズを把握して支援している</b></p> <p>事業所ではケアマネジャーの立てたケアプランに基づいてデイサービスの個別支援計画をたてて利用者支援を図っている。ケアマネジャーとは常に情報を共有して利用者の状況にあった支援としている。ケア会議は自宅で開催されるが、それに参加して意見を述べ家族の要望も聞いて支援に役立っている。</p>
<p><b>事業所の提供する暖かい食事やイベント食は利用者の評判が良い</b></p> <p>事業所の厨房で調理された手作りの食事が提供されており、利用者から暖かくて味が良いと評判である。また、毎月の「おたのしみ献立」も利用者の楽しみになっている。利用者に食事アンケートが実施されて、給食委員会で検討され、要望を取り入れた献立が考えられている。</p>
<b>さらに取り組みが望まれるところ</b>
<p><b>特に新人職員に対して、業務マニュアルを使用したOJT研修を行う仕組みづくりが望まれる</b></p> <p>担当者が不在時には情報共有が不十分なことがあるため、後から事業所に入職した者には身動きしづらくなっている等の職員自己評価結果が出ている。特に新人職員に対しては、業務マニュアルを使用しながらベテラン職員がマンツーマンで一週間程度OJT研修を行う仕組みづくりが望まれる。</p>
<p><b>ADL維持向上のために、機能訓練計画のもとに機能訓練し評価することを期待する</b></p> <p>現在事業所の機能訓練はマッサージ師が担当し、利用者一人一人にマッサージを行い身体機能維持向上を図っている。マッサージ師が利用者の身体でむくみがあるとか関節可動域に問題等を発見した時は、すぐに職員に報告して対応を図っている。しかし、機能訓練計画作成のもとでの訓練は行われておらず、評価も行っていない。ADL維持向上のために、機能訓練計画の下に機能訓練し評価することを期待する。</p>
<p><b>利用者ニーズの把握のために職員以外に相談できる介護相談員等の導入を期待する</b></p> <p>利用者調査において、高評価のコメントも多数あったが、一部の意見として「リハビリ活動を取り入れてほしい」、「宗教に関する行事はするべきでない」、「お風呂が寒い」、「椅子に腰掛けている時間が長いので腰痛の症状が増している」などがあつた。介護相談員などの訪問を行政に働きかけて、職員以外に利用者の意見・要望を聞き事業者との懸け橋になる人材の導入を期待する。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み) ・業務マニュアル等の整備や、介護職員以外に相談できる介護相談員等の導入を検討し、利用者サービスの向上につなげていきたい。</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。	0	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	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	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。	4	1
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。	3	1	
			13 利用者満足度の向上	4	0	
			14 利用者意見の表明	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	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。	2	2	
			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	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				111	7	

## 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント)法人の理念1.利用者を敬い、思いやる心を持ち、「利用者の立場になった」サービスを提供する。2.笑顔を忘れずに丁寧な言葉遣い・挨拶をする。3.清潔な施設。4.常に向上心を持つ。5.チームワークを持って仕事をし、「信頼関係のある」職場を目指す。をホームページに掲げている。人権擁護を柱とする法人の使命や目指す方向が良く読み取れる。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント)法人の理念5ヶ条を事務室入り口やトイレなど、職員の目に付く場所に掲示している。職員採用時や職員全体会議の時などでも理念を確認し共有化を図っている。また、毎月行う職員全体会議の場では、言葉遣いなど気が付いたことについて話し合い、理念や運営方針を実行している。</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"> <li><input type="checkbox"/> 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> </ul> <p>(評価コメント)理念や運営方針は職員の心得としており、家族や利用者を対象としていなかったため、特に利用者等には周知していない。理念や運営方針は、法人の使命や目指す方向、考え方を示し、利用者にとの様なサービスを提供するか等が含まれているため、入所時や日常的にも利用者等に周知されることが望まれる。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 理念・基本方針により重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。</li> </ul> <p>(評価コメント)法人の方針に基づき指定管理者として、中長期的視点を踏まえて、収支も含めて具体的に事業計画を策定している。重要課題として、利用者支援・職員のスキルアップ・地域に根差した運営等を取り上げている。習志野市福祉介護サービス計画を主体に事業環境の分析を行っており、環境上の理由や経済的理由により自宅での生活が困難な高齢者の健康の維持及び増進を図ることに力を入れている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 年度終了時やもとより、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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント)事業計画は、利用者からの意見や要望・現場からの提案を各サービス課で取り上げて、行事計画・目標利用率を取り纏め、各部署の責任者会議で検討し策定されている。事業計画作成後は、職員全体会議や回覧を通して計画内容や課題の決定過程を周知している。事業計画の実施状況については、職員全体会議や責任者会議を通して把握・評価が行われており、必要に応じて内容を見直している。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント)職員全体会議・責任者会議・各委員会で定期的に課題の把握・検討を行っており、施設長はその記録や報告を基に具体的な方針を明確にし、課題解決に向け対策を講じている。運営に関しては、責任者会議、行政や医療機関等との連携を通して、職員・利用者・家族・地域の関係機関等の意見を把握し、理念や運営方針の実現に活かしている。法人施設の職員研修基本方針に基づき、人材育成に向けた研修が計画的に実施されており、職員一人ひとりの知識や技術・意欲、自信の向上に繋げている。職場の人間関係については、管理職が中心となって把握しており、必要に応じて相談や助言を行っている。随時職員の面談が行われており、人事評価基準に基づいた評価の下結果がフィードバックされている。</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"> <li>■ 倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 倫理(個人の尊厳)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</li> </ul>

<p>(評価コメント)倫理規程の中で、権利擁護や虐待防止等職員が守るべき倫理を明文化し、閲覧できるようになっている。高齢者の権利擁護に関するものは、2ヶ月に1回の割合で研修や会議を実施して周知を図っている。その他、日常の業務の中でも接遇に関する指導や意識の徹底が図られており、利用者の尊厳を大切に支援が行われている。</p>	
8	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■人事方針が明文化されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■評価が公平に行われるように工夫している。</li> </ul>
<p>(評価コメント)法人の人事評価制度により人事基準を明確にしている。職員の役割や権限については、組織及び業務所掌規程で明確になっている。毎年4月から6月の間で一時評価者(主任又は課長)が人事考課の結果を基に、効果的に職員とフィードバック面接や目標設定面接を行っており、評価基準に基づいた評価の下、結果がフィードバックされている。</p>	
9	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータについては、個人ごとに作成され累計等が一目でわかるようになっている。就業の実態については、定期的に責任者会議で確認されており、必要に応じて改善を図っている。管理職は、定期的に職員の個人面談を実施しており、業務に対する一人ひとりの思いを把握していると共に、ワークライフバランスにも配慮しており、働きやすい職場環境の構築に努めている。また、希望に応じて事業所の看護師に相談できるようになっている。</p>	
10	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。</li> <li>■個別育成目標を明確にしている。</li> <li>□OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)法人の人事評価制度の中で、内部研修及び外部研修・資格取得等の人材育成計画が明記されており、職員のスキルアップが図られている。職員と上司の面談の中で年度目標を定めており、その達成度についても人事評価の基準としている。職員一人ひとりの目標を把握の上個別研修計画を作成し、計画内容については各部署の責任者間で評価・見直しが行われている。新人職員の教育については、業務マニュアルを使用しながら、ベテラン職員がマンツーマンで一週間程度行うよう、OJTの仕組みを明確にすることを期待したい。</p>	
11	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■日常の支援では、個人の意思を尊重している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)法人は「高齢者虐待防止に関する指針」及び「身体拘束等排除の理念及び方針」をたて、年間研修計画を作成して、権利擁護や利用者の権利、個人の意思の尊重に関する研修を行っている。また、法人において虐待防止委員会を設置して、各事業所より委員が選出され毎月会議を開催して虐待防止の案件を検討している。また、職員は年に2回「虐待の芽チェックリスト」で自己のケアを振り返り、委員会はそれらを集計・報告し話し合いが行われている。必要があれば職員の面接を行っている。</p>	
12	<p>個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)事業所の重要事項説明書や契約書の中で「個人情報保護に関する指針」を明記している。事業所は、利用者がサービスの利用を開始する前には、それらの書類を用いて利用者及び家族に分かりやすく説明している。同時に「個人情報利用目的通知兼取得・提供同意書」を説明している。疑問があるときは、いつでも説明に応じている。写真などを事業所の「しらさぎ新聞」に掲載する際には、その都度同意を得ている。職員に対しては、研修や勉強会で個人情報保護に関する周知を図っている。</p>	
13	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者満足度を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)事業所では、アンケートを実施して毎年利用者満足度調査を行っている。そこで把握した課題については「ダイレク会議」で検討して迅速に対応を図っている。個人的な要望や苦情も随時相談員や主任が受け付けており、相談内容や誰からの相談だったか、どのように答えたかなど記録に残している。利用者や家族からの要望・苦情は、送迎時の会話からも職員が把握して、相談員や主任に伝えられ対応を図っている。また、ケアマネジャーとの連絡を密にして、ケアマネジャーからの情報も参考にしている。</p>	
14	<p>苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
<p>(評価コメント)重要事項説明書や契約書の中に相談苦情等対応窓口や担当者を明記しており、利用者及び家族にサービス開始前に書類を提示して丁寧に説明している。また、相談は随時受付で利用者の思いの把握に努めている。相談、苦情等対応マニュアルがあり、苦情を受けた職員はマニュアルにそって対応し、それらは記録され組織的に検討・改善を図っている。コロナ禍において介護相談員の訪問がなくなったという。今後、行政に問い合わせる訪問予定を確認することを期待する。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 毎月デイサービス全体の「デイ・レク会議」を実施し、サービス全体について検討している。その他、毎日の終礼時に職員全員が集まって当日のサービスについて話し合っている。送迎時の様子や家族からの報告・相談、来所時の様子や健康チェック、入浴・食事の時の様子、レクリエーション時の様子を報告し合って情報を共有し課題について対応を検討し記録している。それら課題は「課長・主任会議」に報告して組織全体で検討し改善計画をたてて実行している。		
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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 事業所は、食事介助マニュアル、排せつ介助マニュアル、入浴介助マニュアル、苦情対応マニュアル、感染症対応マニュアル、認知症ケアマニュアル、送迎マニュアル等々各種マニュアルを整えており、事務所に配置しており、職員はいつでも確認することが出来る。新人にはOJT研修の際、それらを使って学んでもらい理解を図っている。法人から毎年度末にマニュアルを見直しするように通知があり、年度末にはマニュアルの確認を行っている。必要時には職員から意見をもらって改定を図っている。		
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"> <li>■サービス提供内容、重要事項等を分かりやすく説明している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 利用者や家族が事業所のサービスを開始する前に、事業所から重要事項説明書及び契約書を用いて事業所のサービス内容や料金について詳しく説明を受けている。そして、納得したうえでサインと押印があり、サービスが開始される。サービス開始後も、利用者が分からないことや疑問に対しては相談員や主任がいつでも分かりやすく説明し納得してもらっている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) サービスが開始する前には、利用者家族と面談してそれまでの生活歴やそれまで活用していた介護サービス、病気のことや嗜好やアレルギー等詳しく聞いて記録し利用者理解につなげている。また、担当ケアマネジャーと連絡を密にして利用者情報を提供してもらいニーズの把握に努めている。そして、ケアマネジャーから上がってきたデイサービスに関するプランに基づいてデイサービスの支援計画を策定し、利用者及び家族に説明し納得の上でサービスを開始している。支援計画は職員間で共有している。		
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"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■居宅介護支援事業所と定期的な連絡を取り合い、利用者情報を共有化している。</li> </ul>
(評価コメント) デイサービスでは個別支援計画に基づいてサービスを提供しているが、ケアマネジャーからケアプランの見直しの連絡があれば、事業所でも支援計画の見直しを図り、朝礼や終礼の時間を利用して職員に周知し見直しサービスを開始している。また、毎月の「デイ・レク会議」においても報告して周知を図っている。利用者の状態が変わった時は担当ケアマネジャーに連絡して状況を説明し、必要時にはケアプランの緊急見直しを図ってもらうなど連携を図っている。定期的にケアマネジャーが招集するケア会議に参加して意見を述べている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■サービス計画の実践に向け、具体的な工夫が見られる。</li> </ul>
(評価コメント) 利用者情報は個別記録の他、その日にサービスを利用する利用者全員の状況を記載する記録用紙があり、一目で当日の状況が分かる仕組みがある。利用者情報は、朝礼の時間にその日の予定が伝えられ、終礼時にはその日の利用者の状況が詳しく報告される。課題が見つければ、その時間を利用して支援が検討され、次回には変更した支援が出来るようにしている。それらも記録して当日勤務していない職員にも伝わるようになっていく。サービスが支援計画通りに行われているかは、相談員や主任が細かくチェックしている。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の希望や好みに応じて献立を工夫している。</li> <li>■利用者の状態に応じた食事提供をしている。</li> <li>■栄養状態を把握し計画を立て実施している。</li> <li>■食事を楽しむ工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 4月より食事を作る業者が変わり味がよくなったと利用者の評価が上がっている。今回の給食業者は手作りをモットーにしており厨房で作った暖かい食事を提供している。食事は事業所の栄養士と業者、職員参加で給食会議が毎月開催され、メニューや行事食の検討を行っている。食事はペースト食から常食まで利用者に合わせて食形態を用意している。また、定期的に食事アンケートが行われ、利用者の意見を取り入れた内容となっている。今月の行事食はお花見に関してであり五平餅と甘酒が計画されている。		

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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)入浴サービスは、ケアプランに基づき、また利用者の希望を聞いて支援している。毎回来所時に入浴を希望する利用者には希望に答えている。介護老人ホームから来所する利用者には、ホームの入浴日と合わせて利用してもらっている。排泄支援は、利用者のADLに基づいて自立支援を行っている。トイレ排泄を原則として、失敗のないようにそれとなく声掛けしプライバシーに配慮しながら安全に排泄できるように支援している。入浴や排泄支援の方法は個別支援計画に記載してあり職員はそれに基づいて支援している。		
23	健康管理を適切に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)利用者の健康管理は、送迎時の職員の観察および家族からの情報収集に始まり、事業所に到着後は看護師によるバイタルチェックと口頭による質問及び観察によって行われる。サービス開始後は、全職員による観察やかかわりの中で異常の早期発見に努めている。何かあれば、看護師による対応と家族に連絡し、主治医へ連絡を行って指示してもらうこともある。食事前には「ばたから体操」を行い、食後は口腔ケアを実施して誤嚥予防に努めている。		
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"> <li>□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。</li> <li>□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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)事業所ではマッサージ師が機能訓練士として勤務しており、マッサージと利用者の機能訓練及び機能観察を行っている。下肢にむくみがあるとか、関節可動域に問題発見など観察された事項は職員に報告されて、職員による再確認のもとに介護支援に役立てている。職員は、利用者一人一人のADLを把握しており、レクリエーションや趣味活動の際はADL維持向上を目的とした要素を取り入れて支援している。しかし、現在は機能訓練計画作成のみでの訓練は行われておらず、今後は、機能訓練計画のもとに機能訓練し評価することを期待する。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)事業所では、利用者が来所すると、健康管理や入浴支援、排泄支援、食事支援等支援計画に基づいて日常生活支援を行っている。その他に、午後にリハビリを兼ねた行事やレクリエーションプログラムを用意して職員と利用者は一緒に取り組んでいる。個別に将棋や囲碁や麻雀をしたい人にはそれらを用意しているが、メンバーがそろわないでできないことがある。また、学習療法ドリルを用いた支援も行っている。一人になりたい利用者には静かに休んでもらっている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)事業所の送迎には大型自動車の他、軽自動車を用意しており、狭い道路脇の利用者宅にも送迎している。送迎マニュアルを用意しており、マニュアル通りに運転手と職員は送迎業務を行っている。送迎時には体温測定し、家族から自宅での体調等を聞いて、その日にサービスを受けられるかを判断し乗車してもらっている。判断に困るときには事業所に連絡して指示を受ける仕組みになっている。独居などで準備に時間がかかる場合は手伝うこともある。送迎の車が複数用意されているので、帰宅時の待ち時間は少ない。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■「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。</li> </ul>
(評価コメント)認知症ケアに関するマニュアルがあり、マニュアルに基づいて支援している。また、法人の研修プログラムにおいても認知症及び認知症ケアを学ぶ機会がある。事業所内でも、終礼時や「デイ・レク会議」の場においても勉強会を行って認知症理解を深めている。また、オンラインのウェブ研修映像を職員皆でみて、デイ内であった事例と比較した検討を行う事もあった。特に認知症の利用者には個別支援計画を詳しく作成してその人らしく生活できるように支援している。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の家族等に対する定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)利用者家族とは、連絡帳を通じて情報交換を行っているほか、送迎時に職員が利用者の状況確認や家族の意向や要望を確認している。また、家族からの電話での相談には相談員や主任が対応して説明し、内容及び助言等記録し、終礼時や「デイ・レク会議」で報告して情報共有している。ケアマネジャーが実施するケア会議は自宅に訪問して意見を述べている。その際に家庭の状況を把握して事業所での支援に役立てている。コロナ禍において家族の参加できる行事に制限があるが、昨年は夏祭りに参加してもらった。		



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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の収集を実施している。</li> <li>■介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>
(評価コメント)事業所には感染症対策マニュアルがあり職員はそれに基づいて感染予防を図っている。利用者が送迎車に乗る際の検温及び消毒、来所時のバイタルチェック・消毒、健康観察を行っている。また、事故防止のために職員は事業所内の整理・整頓、清掃を行い転倒等がないように努めている。何かあった場合はヒヤリハット・事故報告書を作成し、それらについて再発防止のための会議を行っている。職員は毎月PCR検査を行っているが、体調不良時に実施できるように抗体検査キットを用意している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)事業所では事故防止対策マニュアルを整備して、終礼や「デイ・レク会議」、法人の研修会等で周知を図っている。事故事例やヒヤリハット事例についてはその都度口頭及び書面で報告されて、終礼や「デイ・レク会議」で原因を分析し、再発予防策を検討し実施している。事故はいつでも起こりうることとして職員は常に利用者安全第一の支援に心がけている		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)事業所では非常災害時対応マニュアルを整備しており、職員は自分の役割について理解している。また、事業所では年に2回避難訓練を実施して消防署に報告している。その際には消火器のチェックを行っている。前回の避難訓練では、玄関に集合してもらい駐車場に出てもらって点呼を実施した。また、法人ではBCPを作成し2019年度より法人全体のBCP訓練を年1回行い、BCPの具体化に向けて動いている。備蓄品を準備して定期的に点検している。		