

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法人ヒューマン・ネットワーク
所 在 地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	令和3年10月1日～令和4年1月25日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイホームやつか デイホームヤツカ		
所 在 地	〒299-2415 千葉県南房総市富浦町深名656-1		
交通手段	JR富浦駅よりバスにて5分 富浦ICより車で5分		
電 話	0470-33-3113	F A X	0470-33-3114
ホームページ	<a href="http://www.makinomi.co.jp">http://www.makinomi.co.jp</a>		
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22年9月1日		
介護保険事業所番号	1298800085	指定年月日	平成22年9月1日
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域	南房総市		
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	有り 送迎車3台		
敷地面積	2249㎡	建物面積(延床面積)	801.38㎡
利 用 日	月～土		
利用時間	9:00～16:30		
休 日	日曜日、1/1、2、3		
健康管理	看護師によるバイタル測定、服薬管理、体重測定		
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	自施設厨房にて、地元食材中心に出来立ての食事を提供。咀嚼・嚥下状態に合わせ、きざみ・トロミ等ご利用者様に合わせた形態で提供。		
入浴施設・体制	個室にて個別対応。機械浴も設置しているので車椅子のご利用者様でも入浴可。		
機能訓練	機能訓練指導員による個別機能訓練。また法人外のリハビリ専門職に委託し、生活機能向上に努めている。		
地域との交流	近隣地区祭礼への参加、定期的な地域運営推進会議の開催。		

(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
	6	4	10	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	0	7	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2	0	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		2	
	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	居宅介護支援事業所もしくは、ご家族・ご本人からの相談。		
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、かつ認知症診断を受けている方。		
苦情対応	窓口設置	苦情窓口 担当 本部 鈴木	
	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	利用者様が認知症になっても「その人らしさ」を維持し続け、住み慣れた地域で過ごすことができるよう、個々に合った機能訓練などのサービスを提供し、心身の機能維持と認知症による孤立感を解消していく。
特 徴	通常の通所介護では「人手不足で個別対応が困難」「利用者の数が大人数で認知症の方が馴染みにくい」等々、適切な認知症ケアが保てない現状があります。しかし、認知症対応型通所介護は定員12名と少人数であり、かつ、人員配置も手厚く設定されており専門的な認知症ケアという側面から支援を受けることができます。
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイホームやつかでは、個別の通所介護計画、機能訓練計画等を立て、一人ひとりに合った支援をいたします。</li> <li>・車椅子の方でもご利用いただけるよう施設内はバリアフリーとなっております。入浴設備も機械浴を設置しております。</li> <li>・重度の認知症や医療依存度が高い方の家族負担を軽減するように看護師と経験豊富な職員を配置しています。</li> <li>・ご本人の状況やご家族様の身体的・精神的負担の軽減のため、午前のみ、午後のみといった利用時間にも柔軟に対応しております。</li> </ul>

## 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>
<b>◎利用者個々の特性や力に合わせて、利用者の気持ちに沿った支援を図っている</b>
「その人らしく、自宅で生活を続ける」ことを目指し、利用者個々の特性や力に合わせた支援を図っている。利用前にADL、食事・排せつ・入浴介助の現状や周辺症状などについて、詳細にアセスメントを行い、利用中も一人ひとりの言動の原因・背景を探りながら、思いや意向の把握に努めている。言葉にならないサインや表情を把握し、職員は常に寄り添う姿勢で接している。ぬり絵や趣味の裁縫など、やりたいもの、やれるものを常に準備し、利用者のその時の気持ちに合わせてられるように配慮している。上手くできなかった時も職員は寄り添い、不安を少しでも取り除き、声掛けをして、利用者の意欲の維持につながる支援を図っている。
<b>◎医療依存度の高い認知症の利用者を受け入れ、多職種と連携して支援している</b>
認知症に伴う行動・心理などの周辺症状の進行を抑え、発症の予防に焦点を当てた認知症ケアを実践していることを家族・利用者だけでなく地域住民への周知を図っている。また、バルーンカテーテル、酸素吸入管理、皮膚疾患処置、経口摂取移行対応など、医療依存度の高い利用者を受け入れ、看護師中心に対応し、必要に応じて主治医、訪問看護との連携を取り改善に向けて取り組んでいる。
<b>◎地域と共に成長する事業所を目指し、認知症理解向上などの啓蒙に取り組んでいる</b>
併設のグループホームと共同で地域運営推進会議を開催している(コロナ禍中は書面での開催)。地域包括支援センターや民生委員の方を巻き込んで近隣の認知症高齢者が抱える問題を話し合ったり、福祉避難所であることをアピールしている。また、認知症対応型通所介護「デイホームやつか」のパンフレットに認知症について分かりやすいイラストを入れるなど、利用者家族も含め地域の方々へ認知症への理解の啓蒙に取り組んでいる
<b>さらに取り組みが望まれるところ</b>
<b>◎認知度低下の利用者が楽しめるプログラムの更なる工夫が望まれる</b>
コロナ以前は運動会や夏祭りなどの行事を楽しんでいたが、現在は風船バレーや言葉ゲーム、体操などを利用者と職員と一緒に楽しみ、笑顔をもって帰宅できるように支援している。また、利用者の好きなぬり絵や趣味の裁縫などを準備して、利用者の意欲の維持につながる支援を行っている。しかし、認知度の低下に伴う無感動な利用者や医療依存度の高い利用者の受け入れが増加しており、一人ひとりの笑顔や意欲の向上につながるプログラムの更なる工夫が望まれる。
<b>◎人材の育成と確保への更なる取り組みを期待したい</b>
ホームでの勤続年数の長い経験豊かな非常勤職員も多く、常勤・非常勤関係なく、指導しサポートし合えるチームワークの構築に向けてコミュニケーションを密にとりながら、一人ひとりの利用者が「その人らしく自宅で生活できる」ことを目指した支援に取り組んでいる。いずれ訪れる世代交代に備えて、今後とも安定した職員体制を継続できるよう、個別の職員育成計画や人員配置計画を本部と連携しながら年間計画に組み入れ、トータル的なスキルアップのため、個々に合った研修を見直し個人別に必要な研修の実現するとともに、新たな人材の確保への取り組みを期待したい。

### (評価を受けて、受審事業者の取組み)

評価を受け、デイホームやつかとしての課題は、職員個々のスキルアップと共にお互いに指導しあえる環境、人員配置計画が必要と考えます。認知度が高いご利用者様が aumentando いる現在、業務にあたる職員体制が取れていないと痛感しております。チームでコミュニケーションを密に取りながらチームワークの構築に努めて参ります。

職員全員で「その人らしさ」「住み慣れた地域で」ご利用者様がより長く笑顔で生活して頂ける様、サービスの工夫をし、個々のサービスプランを見直す必要があると思います。

地域全体と連携を図りながら、問題解決に取り組み、ご利用者様一人一人が日々笑顔で過ごせるようサービス提供をして参ります。

福祉サービス第三者評価項目（認知症通所介護）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
				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	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。	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	
		利用者満足の上昇	13 利用者満足の上昇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"> <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>
(評価コメント)総合パンフレット、ホームページや事業計画に明示している。「(1)利用者にホスピタリティーのある質の高い福祉・介護の提供(2)地域社会に必要とされる存在であり続ける(3)経営基盤の確立と組織の向上」との3つの基本理念とともに、「私たちの誓い」として、介護を受ける方々の「その人らしさを尊重する」ことを最も大切にしたサービスを提供することを謳っている。	
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"> <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>
(評価コメント)「基本理念」・「2021年度目標」と「私たちの誓い」を目につくように額に入れ、玄関のよく目立つところに掲示している。「基本を確実にし、誰のための何のためのサービスかを一人ひとりが考え、チームで行動する」ことを目標として掲げ、朝礼時などに「誰の為に『デイホームやつか』があるのか」を互いに問いかけ、専門職として振り返り、その人らしさを尊重するサービスを提供するよう努めている。	
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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>■ 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>
(評価コメント)「私たちは、認知症の方とその家族が、その人らしく、住み慣れた地域・自宅で生活を続ける」ための認知症対応の通所介護ですと明示したデイホームやつか独自のパンフレットを作成し、契約時に「認知症対応型であるから、一人ひとりの利用者に手厚いサービスの提供が可能である」ことを判り易く説明している。ホームでの日常の様子などの写真を連絡帳に掲載し家族に見ていただくとともに、送迎時にはできる限りその日の様子をお話し、実践していることを伝え周知するようにしている。	
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"> <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>
(評価コメント)法人の中長期計画に基づき、デイホームやつかとして計画を作成している。毎年年度末に今年度の評価や事業課題、分析を行い、翌年の事業計画を作成している。年間の予算計画、研修計画等を策定するとともに理念や基本方針に添って「認知症対応型の初心に帰り、高齢者が住み慣れた地域で出来るだけ長く生活してもらうために、自分自身は何をすべきかを考えて行動する」ことを年間目標として提示している。	
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"> <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>■ 年度終了時よりも、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>
(評価コメント)従来は、四半期ごとの全体会議や毎月の管理者会議で、進捗状況や課題の現状分析を話し合い、事業計画の評価や見直しを行っていたが、コロナ禍のため文書による伝達に変えて実施している。職員にも文書を回覧し情報を共有するとともに、朝礼時や夕礼時に職員からの意見や要望を聞く機会としている。職員は、ホーム目標を達成するための個人目標を立て、半年ごとに振り返りを行い、面接で話し合う仕組みができています。	
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。	<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>
(評価コメント)管理者は、利用者と家族が「住み慣れた地域ですこやかに安心して生活できるよう」職員ひとり一人がどのように貢献できるのかを考えること、また、利用者によって選ばれていることを意識し初心に帰り、自信を持ってサービスの提供に当たるよう話している。職員ひとり一人の得意分野を把握し、職員の意見をよく聞き尊重し、ケアの内容などの提案は任せて実践していくようにし、必要に応じてアドバイスするようにしている。	
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"> <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)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</li> </ul>
(評価コメント)法人はコンプライアンスに重きを置いており、入社時に倫理規定も含めて誓約書を取り交わしている。職員は情報共有システムでいつでも法令や倫理規定などを閲覧できる仕組みができています。日常的に個人の尊厳を守るために問題が起きた際や他事業所また新聞報道等の情報を共有し対策を話し合っている。日々の記録から振り返り、改善点を見出す取り組みを日常的に行い周知を図っている。	

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"> <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>
(評価コメント) 人事方針、人事規定、職務権限規程や評価基準が明文化されている。情報共有システムに明示されており、職員はいつでも見ることが出来る。職員は人事考課表の25項目を自己評価し、副主任による一時考課、管理者による二次考課を経て、本部の三次考課と公平に客観的に評価をする仕組みができています。評価結果は年2回、管理者が職員と面接をして事業所目標と個人目標のすり合わせなども含めてフィードバックしている。		
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"> <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。</li> <li>■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談を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>
(評価コメント) 毎月、管理者が時間外申請書類、有給休暇取得台帳等就業関係データの確認を行い、課題分析と業務改善の機会としている。月次の勤務表作成時に希望休や有休を申請する機会としている。急な用事の勤務変更なども随時受けようとし、必要に応じて個別面談を行いワークライフバランスにも配慮している。福利厚生に関しては、法人の保育所に子どもを預けて活用したり、職員専用の物品販売なども活用している職員が多い。		
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"> <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>
(評価コメント) 介護プロフェッショナルキャリアアップ段位制度、アセッサーの育成及びキャリア段位取得に向け、中長期の人材育成計画を導入している。給与規定に期待能力基準が明記されている。例年、研修委員会が年4回介護の基本をテーマとした研修を計画し実施していたが、コロナ禍のため集合しての研修は出来ていない。新入職員が入った場合は、育成担当者が個別育成目標を明確にし、OJTシートなどを活用して育成に当たる仕組みができています。		
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。	<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>
(評価コメント) 年間管理者業務計画に、管理者が職員に身体拘束、虐待防止を含め、権利擁護に関する研修をすることを義務付けており、今年度は管理者が作った資料を配布し研修を実施した。日常支援に関しては、一人ひとりの意志を尊重し誇りやプライバシーを損ねる言葉かけをしない、羞恥心に配慮した排泄・入浴介助の実施など、職員同士が互いに注意し合いながら利用者の権利を守る支援の徹底を図っている。		
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"> <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>
(評価コメント) 秘密保持、個人情報保護に関しては、重要事項説明書やホームページに掲載している。事業所入り口に個人情報保護方針と個人情報の利用目的などを掲示し、周知を図っている。利用者には契約時に個人情報の内容について説明し、個人情報使用同意書並びに画像掲載の同意書も取り交わすようにしている。職員には入社時に個人情報の取り扱いについて誓約書を取り交わし徹底を図っている。サービス提供記録の開示は契約書に明記している。		
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"> <li>■利用者満足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>
(評価コメント) 送迎時の家族とのコミュニケーションの中での発言や連絡帳の内容を記録管理システムに記録し満足度を把握するようにしている。要望や問題点が発生したときは、記録管理システムの相談・連絡欄に記録し、管理者と職員で原因分析及対策を考えサービス改善報告書を作成し改善につなげている。申し送り情報共有するようにし、重要度の高い記録は赤字で記入し職員の改善意識向上につなげるようにしている。第三者評価の利用者アンケートを活用し利用者満足の把握に努めている。		
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"> <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>
(評価コメント) 重要事項説明書に苦情申し立て先として、サービス相談窓口と担当者名、法人苦情窓口と担当者名、また、行政への申立先として南房総市健康支援課と国民健康保険団体連合会の連絡先を明記し、相談員が契約時に説明し周知している。相談苦情マニュアルに基づき、記録管理システムの相談・連絡に記録を残し、サービス改善報告書を作成して情報共有するとともに管理者と職員が原因分析及対策を講ずるなど、組織的に対応する仕組みがあり、速やかに対応できる体制が整っている。		

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"> <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)コロナ禍で地域の祭りなどへの見物ができなくなったため、それに代わる外出支援として、事業所の外に出て季節感を味わえるように工夫を図っている。また、ソーシャルディスタンスを確保するため、テーブル配置などの共有空間の変更も随時行っている。送迎方法や食事介助など、利用者個々の課題の中から、ホーム全体のサービス改善につながることは、朝夕の申し送り時や空いた時間を利用して、職員の意見を取り入れ、支援方法の見直しを行っている。		
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"> <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に行っている。</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)健康管理、認知症ケア、食事、排泄、入浴など各場面で活用できるマニュアルが整備され職員がいつでも閲覧できる場所に保管されている。コロナ感染防止や介護保険改訂などの行政からの連絡事項もマニュアルの補完物として位置づけ職員は情報を共有している。また、情報共有システム内の利用者一人ひとりの「一日の流れ」の中には、個々の支援方法や留意点が記載され、利用者個別の手順書として活用されている。変更点は赤字で記入し、次回利用時の参考としている。		
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"> <li>■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。</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)利用開始時の契約書・重要事項説明書に沿って各利用者に準じて説明している。利用時の持ち物や送迎時間、一日のスケジュールなどを明記した分かり易い記載用紙を準備し、利用者、家族にわかりやすく丁寧な説明に努めている。また、パンフレットを活用し「その人らしく、住み慣れた地域・自宅で生活を続ける」ためのホームであることを利用者、家族に説明している。介護サービス費や食材料費、おむつ代などの自己負担金は介護度など利用者に合わせて説明している。		
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"> <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)相談員による利用開始前のアセスメントや居宅介護支援専門員からの情報を基にフェイスシートを作成している。ADLの確認、食事・排せつ・入浴介助の現状、周辺症状などについての詳細なアセスメントが行われている。ホーム内担当者会議では、ケアプランをベースに、利用者、家族の希望を取り入れ、介護職員、看護師が其々の視点から、自宅での日常生活の維持につながる援助目標や援助方法について意見交換を行い、通所介護計画書を作成している。		
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"> <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に連絡を取り合い、利用者情報を共有化している。</li> </ul>
(評価コメント)6ヶ月毎に相談員を中心に、介護記録や職員からの情報等を集約して、通所介護計画書の目標毎の実施状況や成果を確認している。介護職員、看護師、管理者等によるホーム内担当者会議では、ADL、医療関連情報などの現状確認や援助目標の継続・中止の判断、新たな取り組みなどについて意見を出し合い、計画の見直しを行っている。また、居宅介護支援事業所には随時報告し、サービス担当者会議にも相談員が参加し、ホームと自宅での様子の変化などについて意見交換を行っている。		
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"> <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)利用中の様子や徘徊などの行動障害、対人関係での事象、身体症状などの訴えなどは項目別に、記録管理システムで一括管理している。また、申し送り表や口頭での情報は、随時、入力担当職員が記録管理システム内の日常記録や個人記録シートに記入し、職員がいつでも閲覧可能であり、特変事項を赤字で記載することにより、職員間の確実な情報共有につなげている。利用者の様子などはiPadで記録し、連絡帳に写真を添付して家族への情報提供を図っている。		
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)利用開始前のアセスメントで得た情報を基に、主食・副食の食形態やアレルギーなどを把握し、個別の食事支援を図っている。青魚やカレーなどの香辛料の苦手な利用者には食材やメニューを変更するなど、利用者一人ひとりに合わせた食事提供を行っている。また、職員は声をかけながら楽しい食事になるように努めている。食事への関心を高める取り組みとして、コロナ収束後は、地元の旬の食材を使っの厨房での調理や、回転ずしなどのデリバリーでの食事提供も計画している。		

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、排泄に関する個別の支援方法や注意点は、記録管理システム内で把握され、職員はそれに沿った支援に努めている。来所時の身体観察や様子を把握しながら、入浴の中止やシャワー浴利用などの変更を行っている。車椅子での利用や機械浴も可能であり、介護職員。看護師の見守りにより安心して入浴している。また、羞恥心に配慮しながら定期的にトイレへの声掛けをしているが、出来るだけ自分の力で行ってもらい、職員が過干渉にならないよう心掛けている。		
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)看護師を中心に利用時度バイタルを測定し記録管理システムに記録している。血圧の急な変化や嘔吐、血便・血尿、発熱などの急変時には看護師の判断により、居宅介護支援専門員、家族への状況報告や主治医への受診支援を行うなど個々に対応している。パルンカテーテル、酸素吸入管理、皮膚疾患処置、経口摂取移行対応など、医療依存度の高い利用者を受け入れている。看護師中心に対応し、必要に応じて主治医、訪問看護との連携を取り改善に向けて取り組んでいる。		
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)地域・自宅で生活を続けることに必要な機能の維持、改善のための個別機能訓練計画を作成している。指先を使つての作品制作や転倒防止のための上下肢筋力運動、室内歩行など、利用者負担がかからない達成しやすい具体的な目標を設定している。コロナ禍でもWeb上で法人内のPT、STが歩行や介助の仕方について専門的視点の助言を行っている。機能訓練実施により座位が保てるようになり、職員と話をしながら食事ができるようになった成果もみられる。		
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)利用者の好きなぬり絵や趣味の裁縫など、やりたいもの、やれるものを常に準備し、利用者のその時の気持ちに合わせられるように配慮している。上手くできなかった時も職員は寄り添い、不安を少しでも取り除き、声掛けをして、利用者の意欲の維持につながる支援を心がけている。コロナ以前は運動会や夏祭りなどの行事を楽しんでいたが、現在は風船パレーや言葉ゲーム、体操などを利用者と職員と一緒に楽しみ、笑顔をもって帰宅できるように支援している。		
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"> <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)家族との打ち合わせを密にして、利用者毎の事情に合わせて送迎時間を考慮し、随時の変更には電話連絡や連絡帳で確認し対応している。小型車両を導入して少人数対応の送迎を図り、利用者の負担を少なくしている。また、利用者の体調、乗車時間を考慮し車両の座席位置を工夫している。到着時には、お茶や菓子を提供し職員が会話をしながら体調確認を行い、また帰宅時には、順次トイレ誘導を行っている間、職員や他の利用者との会話や歌を唄ったりして退屈しない待ち時間になっている。		
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"> <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)「その人らしく、住み慣れた地域・自宅で生活を続ける」ための支援に努め、「すでに起きているBPSDとその発症を予防する」ことに焦点をあてた認知症ケアを実践している。そのために、利用中の一人ひとりの言動の原因・背景を探りながら、思いや意向の把握に力を入れ、言葉にならないサインや表情に注意して対応している。利用者に声をかけながら一緒に食事の準備をするなどの個別対応を行っている。また、法人内外の研修に参加し、認知症の周辺症状や対応についての理解を深めている。		
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又は連絡している。</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)ぬり絵や裁縫などを楽しんでいる様子などをiPadで写真にとり、連絡帳に添付して毎回家族に伝えており、家族の反応も好評である。送迎時に家族からの希望を聞き取り、電話連絡も密にして自宅での様子や体調を聞いて情報の収集と伝達により、家族との連携を図っている。サービス担当者会議には管理者等が参加し、送迎時間や食事などの要望をその場で解決し、家族との信頼関係につなげている。また、必要時には自宅を訪問し、介護状況を把握し、利用時の支援の参考になっている。		

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"> <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・ハット事例等の検討している。</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)ほとんどの利用者及び同居している65歳以上の家族がワクチン接種を完了し、コロナウイルスを持ち込まない環境にある。また、職員も毎週のPCR検査、ワクチン接種により感染防止を図っている。利用者・家族の検温と体調確認を行うとともに、自宅への来訪者確認、利用者・家族の移動先確認なども実施している。利用者・職員のマスクの着用やアルコールによる手指消毒を徹底し、室内の換気、手すり等の消毒、送迎車の消毒などの感染防止対策を図っている。		
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)認知度の低下、医療依存度の高い利用者の増加に伴い、転倒や躓きなどの事故発生リスクが高まっている。職員が気付いた事故につながる事例は「ヒヤリハット記入帳」に記載し、職員間での情報共有を図っているが、今後は、些細なヒヤリハット事例でも報告しやすい更なる環境づくりが望まれる。認知症貼り薬の処置ミスなどの事故事例は、背景、原因、対応等を「事故報告書」に作成し、安全管理委員会に迅速に報告している。同時に、申し送り時等で事故防止への職員への周知を図っている。		
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)水害発生時に送迎経路が通行止めとなり、帰宅困難の際は施設で待機することや施設が危険な場合は地域の避難所へ誘導するなど、状況に合わせた具体的な対策手順書を整備し災害に備えている。また、市と福祉避難施設の防災協定を結んでいる。非常災害時の通報一覧表や津波被害のハザードマップなどを事務所や階段の壁に掲示し職員へ周知している。年2回、併設のグループホームと合同の避難訓練を実施し、消火訓練、誘導経路の確認、非常食の備蓄品の確認を行っている。		