

## 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ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成23年 9月 1日～平成23年11月30日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイサービスセンター 沼風苑 (デイサービスセンター ショウフウエン)		
所在地	〒277-0912 千葉県柏市箕輪585		
交通手段	JR我孫子駅又はJR柏駅よりバスを利用		
電 話	04-7160-6800	FAX	04-7160-6801
ホームページ	<a href="http://www.shofuen.or.jp">http://www.shofuen.or.jp</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人沼風会		
開設年月日	平成11年7月1日		
介護保険事業所番号	1273800050	指定年月日	平成20年4月1日
併設しているサービス	特別養護老人ホーム(従来型・ユニット型)・短期入所生活介護 認知症対応型共同生活介護・居宅介護支援事業所		

#### (2) サービス内容

対象地域	柏市内(旧沼南町)を中心とした近隣地域		
定 員	30名		
協力提携病院	柏光陽病院		
送迎体制	施設の車		
敷地面積	7893.91㎡	建物面積(延床面積)	3056.55㎡
利 用 日	月曜日～土曜日		
利用時間	9:30～16:00		
休 日	日曜日・大晦日・元旦		
健康管理	各利用者の血圧・体温を測定、食事量・排泄状況の把握		
利用料金	介護保険法に基づき設定、その他別途に食事代・教養娯楽費代		
食事等の工夫	年に何度かおやつ作りやバイキングを開催(不定期)		
入浴施設・体制	大きな浴槽と個人浴槽を設置(機械浴槽を利用の方は要相談)		
機能訓練	生活リハ		
地域との交流	施設イベントの際に近隣の方を招待等		

(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
	5	3	8	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	2	6	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	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	
	6			
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
		1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話等で随時受付	
申請窓口開設時間	月曜日～土曜日の8：30～17：30	
申請時注意事項	お住まいや持病等によりご利用していただけない場合があります。	
苦情対応	窓口設置	デイサービスセンター沼風苑 担当：細田
	第三者委員の設置	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	利用者さんとその家族からの声を拾い双方に満足していただけるサービスが提供できるよう心掛けている。
特 徴	地元の方が多く利用者さん同士の仲がとても良く雰囲気も良い。地元の方でなくてもその輪に招いてくれるような利用者が大半で自然と友達の輪が広がり明るい雰囲気です。またベテランの職員が多く利用者さん達には安心して落ち着いた環境で過ごしていただくことができます。
利用（希望）者へのPR	緑に恵まれた静かな場所に当施設はありその環境の中でのんびりと過ごしていただくことができます。また、刺激の欲しい方には、楽しみながらリハビリにもなるようなレクリエーションを職員が日々、試行錯誤で準備をしております。何かやってみようということがある方はご意見を！できる限りのことはさせていただきます。

## 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
<b>1、明るい職場づくり</b>
<p>デイサービスセンターでは特に利用者とのコミュニケーションが重要であり、職場内だけでなくクラブ活動などチームワークを通じて上下に関係なく意見が言えるような信頼関係の構築に努力している。会議等が出された意見や情報を放置せず、積極的に取り上げて実践することで職場を活性化し、ひいては利用者の「潤いのある快適な生活」という理念の実現を目指す管理者のリーダーシップには敬意を表したい。</p> <p>人事評価のやり方について職員同士で話し合い、納得性のある、公平な評価が行えるよう職員のレベルに応じた期待能力基準を作り上げ、実際に適用しようとしていることは特筆に値する。</p>
<b>2、家族とのコミュニケーションと利用者の見守り</b>
<p>日々の送迎は家族とのコミュニケーションの重要な機会である。この機会をとらえて利用者の施設での状況の報告や、逆に家庭における利用者の状況の把握を行い、情報を職員間で共有することでサービスの改善に活かしている。このような日々の活動の中で利用者のDV被害の早期発見など具体的な成果が出ている。</p>
<b>3、認知症への対応</b>
<p>職員全員が認知症の現実を認識し、対応について実践を通じて学び、研修している。回想法やアロマセラピーを利用することで利用者の笑顔がよみがえるなど効果をあげている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<b>1、各種記録の管理方法の改善</b>
<p>記録は残されているが、メモ形式のものもあり、複数のテーマが混在しているケースも散見される。</p> <p>テーマごとにファイル化することで記録の管理をより安全かつ確実なものにするよう期待したい。</p>

### (評価を受けて、受審事業者の取組み)

上辺だけの評価ではなく施設の状況や考えを汲み取ってくれたうえでの評価であったことがとても有難く印象的でした。例年家族へのアンケートは今後の参考となり有効的に活用させていただいております。返信先が施設ではないことにより正直な利用者・家族の意見が聴取できることはとても良い点だと思っております。今回の第三者評価で良い評価をいただいた点は今後の励みに、ご指摘をいただいた点については迅速に対応し今後の改善に努めさせていただきたいと思っております。

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。	2	1
		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文化されている。	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。	2
		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
		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。		3	1
		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	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。	5	1
			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
		利用者満足の向上	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
			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。	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。	3	1
			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。	3	該当なし1	
		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				110	7
					該当なし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"> <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)</p> <p>「心から安心して潤いのある快適な生活」という理念の下、利用者の人格の尊厳の尊重や自立支援、家族との信頼関係の醸成という基本方針ならびに倫理綱領を制定し文書に記載している。</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)</p> <p>理念や基本方針は玄関に掲示すると同時に重要事項説明文書にも記載され、利用者、職員、訪問者に周知させている。セクション会議(デイサービス部門の職員会議)や、人事考課の評価会議などで折りに触れて理念に立ち返り、その意義の共有化を図っている。</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>■ 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>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者や家族には契約時の重要事項説明の中で説明している。「潤いのある快適な生活」を常に意識して各種行事や委員会活動が行われており、実践面に活かされている。</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)</p> <p>沼風苑全体としての、人材育成など中長期的視点を踏まえた事業計画が作成されており、各セクションではその精神や計画に沿った具体的な事業方針を立案し実践している。各種委員会にはすべてのセクションから委員を出して議論するなど、重要課題の共有化がなされている。</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"> <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。</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)</p> <p>重要課題については毎月行うセクション会議に施設長も同席して話し合っており、信頼関係に基づく自由闊達な議論ができる環境が構築されている。特に経営改善の視点から職員の能力アップによる業務の効率化や、サービスの差別化による利用者確保等について管理者を中心に検討を進めている。</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)</p> <p>管理者(生活相談員)は常に職員からの話を聴取し、計画や環境作りに積極的に反映させている。管理者のリーダーシップのもと、何でも話せる自由な雰囲気が醸成されている。また、野球部や卓球部など職員のクラブがあり、その活動(チームワーク)を通じて信頼関係の構築に努めている。</p>	
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>倫理は基本方針として明文化され、職員に周知徹底されている。管理者は、良質なサービスのベースは良好な人間関係にあるという信念のもと職員とのコミュニケーションを重視しており、出された意見を放置せず、日々の活動に活かす検討をすることで信頼関係が構築されている。</p>	

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。	<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)</p> <p>基本的な人事方針は沼風苑全体の事業計画書の中に明記されている。デイサービス職員の評価基準をトップダウンではなく職員間で話し合い、公平な評価となるよう、14の項目を抽出し、その各項目ごとに職能レベルに応じた期待レベルを作成して今年度から運用しようとしていることは特筆に値する。</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"> <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)</p> <p>管理者は沼風苑としての人事方針を良く理解しており、何でも話しあえる環境作りを通じて職員のレベルアップを図るべく努力している。休暇取得などについては日常のコミュニケーションの中で円滑に解決できているが、運営の効率化だけの視点ではなく、リスクマネジメントについても配慮するよう、今後の検討を期待したい。</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"> <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)</p> <p>研修は沼風苑全体として研修委員会で検討されており、必要なテーマに対しては出席している。出席者はその内容を持ち帰り、内部で伝達している。人事評価の項目ごとの期待レベルは公表されており、各職員の自己研鑽の目標としてモチベーションの向上に寄与している。特にOJTを教育の基本と捉え、送迎や日常の活動の中で実践する仕組みができている。</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"> <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)</p> <p>利用者の立場・気持ちに立った行動や言葉使いを大切に、という認識は各職員がもっており、行動の基本となっている。また職員間で注意し合える環境(人間関係)ができている。利用者のDV被害が推察されるケースでは地域包括等に連絡し協議している。</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"> <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)</p> <p>個人情報に関する基本方針を定め事業所内に掲示している。契約書に個人情報の保護に関する方針や利用目的を記載し契約時に利用者、家族に説明している。また会議等で個人情報の管理の徹底と目的外に使用しないことを職員にも徹底している。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>送迎の際の家族とのコミュニケーションを重視して、利用者家族の要望を細かく記録し送りしている。また、デイサービスのお便り帳でその日の様子を報告し合い、情報を職員間で共有している。毎年第三者評価を受審しており、アンケート調査で家族から得た意見を大切に改善に努めている。</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"> <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)</p> <p>苦情窓口を契約書に記載し、要望や苦情への対応の記録も残している。利用者ごとに詳細な生活記録があり、苦情についてもその中に記録し、家族にも公開している。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス内容の改善については毎月中旬にセクション会議で施設長や介護士など8～10名のメンバーで検討し会議録を残している。デイサービスセンターの職員には利用者との幅広いコミュニケーション能力が要求されるため、職員間で課題を共有して研鑽を積んでいる。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>マニュアルについては年度の事業計画の中で取り上げ、委員会を設置し、年間を通してその充実化に取り組んでおり『沼風苑マニュアル』としてまとめている。委員は職員のほか必要に応じて相談員や施設長も参加している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用開始前に利用者・家族を訪問し、サービス提供内容 重要事項、利用者負担金等を分かりやすく説明し同意を得ている。訪問時にはパンフレット、`沼風だより`を持参し、年間のイベント、納涼祭、文化祭、敬老の日の催しやデイサービスでの一日の流れ、多彩なレクリエーションも紹介して理解を深めている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス開始時面談は相談員、看護師が同席して、利用者、家族の意向や心身状態、生活環境を把握している。個々の課題やニーズは面接記録シートに詳細に記録され、それをもとに介護支援専門員、担当職員により通所介護計画書、介護予防計画書が作成される。利用者、家族には分かりやすく説明し確認と同意を得ている。面接記録は職員全員で共有し利用者の状況を理解している。健康診断書、主治医の意見書をもらい利用者の健康状態の把握をしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>定例の担当者会議のほか利用者に変化の有った時点で計画の見直しがされている。担当責任者はケース記録、行動の記録をもとに、関係職員からの情報も常に得ている。介護支援専門員とは提供の変更など連絡を密にし、居宅介護支援事業所とは利用状況の確認をし情報を共有している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者ごとのファイルにADL、既往歴 家族構成など情報を記録している。個々の連絡ノートには、バイタルチェック、食事、入浴、一日の過ごした様子、などを記録し、家族に伝えている。緊急時の家族、主治医、ケアマネへの連絡経緯は記録している。その日出動していない職員にも連絡ノートで情報を伝達している。</p>		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>食事委員会では、栄養士を中心に利用者の希望や好みに応じた献立を工夫している。行事食、お祝い食、郷土食が計画され、利用者の楽しみとなっている。マグロを解体して刺身を振舞う行事なども行われ好評を博した。利用者も職員とおやつ作りをしてお茶の時間を楽しんでいる。食事制限のある方の特別食、その日の体調に合わせた食事が提供されている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>入浴、排泄介助のマニュアルは整備され、必要に応じマニュアル委員会で話し合い見直しされる。大浴槽と個人浴槽が設置され、個人浴利用は、一回毎お湯を交換し感染症の心配もなく衛生面に対応している。今期機械浴槽が増設され利用者の負担の少ない入浴が可能となった。職員から入浴時の待ち時間の工夫などの提案があり、ソファでゆったりとする時間も増えている。排泄の記録をし、誘導には羞恥心に配慮したさりげない言葉かけを心がけている。生活リハビリの効果で全員トイレでの排泄ができています。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>医療的管理が必要な方の利用もあり、看護と介護の連携の必要性からマニュアルも整備されている。毎朝、バイタルチェックで体調を把握し一日の計画を実施している。異常事態と判断の時は、まず家族に、そして主治医、ケアマネへ連絡し診察に同行する場合もある。緊急連絡先一覧表の中には近所の方も入っている。食後の口腔ケアは、自立の方は自身で、介助が必要な方には職員が付き添って行っている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>生活リハビリを重点とし、介護予防運動を取り入れている。機能訓練士考案の「うめぼし体操」は体の柔軟性を保ち健康増進に効果的と取り入れられている。長い廊下は散歩の場になり、壁には職員が描いた利用者の笑顔の似顔絵が貼られ、行き来に楽しく会話が弾んでいる。生活リハビリは自分が出来る事を継続して行い、今出来ていることができなくなる事を防ぐ事と考えている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>施設は手賀沼に近く自然豊かで利用者は四季折々、お花見、コスモス畑、近くの梨狩りにと出かけている。リハビリを生活に取り入れ、ポップアートや、書道、ドリル、将棋、俳句の会、など利用者の多彩な趣味を満足させている。利用者同志とても仲が良く、信頼関係が生まれて、和気あいあい朗らかに過ごしている。畳の部屋での休息もでき、思い思いの過ごし方ができている。快適な生活を工夫し、職員の中で、ボランティア係、写真係、庭、花係、車椅子係ができ、活動している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>送迎についてのマニュアルには車両管理も含まれ定期的に見直されている。綿密なシフトにより、利用者宅には、適宜な時間に着ける送迎ができています。車酔いする利用者を長い間乗車させない工夫や、リフト車での移動など利用者の保護や安全に配慮している。送迎時に利用者の状況を聞き取り、報告ノートに記し利用者の状況を把握している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>認知症の研修は実例をもとに職員全員が現状を知り、その対応の仕方をOJT方式で学んでいる。「その人らしく、その人の出来る事、したい事」に気づき、その人に寄り添った介護ができることを目指している。回想法やアロマセラピーを利用することで利用者には笑顔が戻るなどの効果が出ている。身体拘束の対象者は無く、玄関の施錠も行われていない。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>「おたより帳」は朝、家族から、帰宅時には施設からの双方のやり取りで伝達手段として重要視している。「沼風だより」は苑のニュースや、催し物の予定、相談、と多彩な掲載が有り、家族の方にも様子が分かり好評を得ている。今期から月刊デイ新聞の発行が提案され準備が進んでいる。今回の震災時家族が帰宅出来ず、利用者を急遽ショートステイで宿泊させる等、日頃の家族との連携の実績が現れている。</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"> <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>□ 訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>
<p>(評価コメント)</p> <p>ノロウイルス感染の脅威を経験し緊急対策の必要性を認識している。まん延は防げたが、感染委員会では初期の対策を重視し全職員へ手順を周知徹底している。昨年インフルエンザ流行時から、玄関入り口では消毒薬による手洗いを年間を通じて行い、感染症発生の予防を実施している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>セクション会議で、事故発生時のフローシートを基に職員全員で原因を分析して再発防止に取り組んでいる。事故対策委員会は記録をもとに詳細な分析からマニュアルを作り、職員への研修を行っている。ヒヤリ、ハットは内容をその日のうちに確認し翌日には活用できるようにし再発防止を図っている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>防災委員会で緊急災害時対応のマニュアルを整備し職員の緊急時の行動の訓練を行っている。災害時通報する関係機関一覧表を整備している。施設では、災害時帰宅できない方への食事提供や、宿泊提供など新たな緊急時対策を図っている。利用者も加わった避難訓練は避難場所の確認と何分まで避難できるかを繰り返し行っている。管理者は「防災センター」の研修に参加し対策を強化している。主治医、医療機関、家族の緊急連絡先の一覧表を整備している。</p>		