

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	NPO法人 ACOBA
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-7-10 ABIKO s2階
評価実施期間	平成25年12月 1日～平成26年2月28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 はちす苑 デイサービス ハチスエン		
所 在 地	〒285-0808 千葉県佐倉市太田1145-1		
交通手段	JR総武本線 物井駅 徒歩15分		
電 話	043-483-4165	F A X	043-483-2941
ホームページ	www.rc-aikoh.or.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人 愛光		
開設年月日	平成11年10月1日		
介護保険事業所番号	1271700310	指定年月日	平成11年10月1日
併設しているサービス	特別養護老人ホームはちす苑、ショートステイはちす苑 ケアプラン・はちす苑 ホームヘルプサービスはちす苑		

(2) サービス内容

対象地域	佐倉市、四街道市		
定 員	35名		
協力提携病院	佐倉中央病院		
送迎体制	有(ワゴン車、軽自動車、マイクロバス)		
敷地面積	4901.08㎡	建物面積(延床面積)	132.94㎡(デイのみ)
利 用 日	月曜日～土曜日(12月30日～1月3日は除く)		
利用時間	9:00～16:15		
休 日	毎日曜日及び12月30日～1月3日		
健康管理	看護師が常時配置		
利用料金	法定代理受領分(一割負担分)、法定代理受領分以外		
食事等の工夫	個々の食事形態、嗜好にあわせて提供。自助具の準備。静かな食事環境		
入浴施設・体制	大浴場、機械浴(座位型、臥床型)を常備しているが、機械浴は疾患等以外では使用せず、生活リハビリを意識した入浴サービス。		
機能訓練	個別機能訓練Ⅱ実施		
地域との交流	近隣の小中学校、ボランティアの受け入れ		

(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名	10名	17名	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2名(内兼1名)	2名(内兼1名)	14名(内兼1名)	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1名(兼看護師)			
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名		6名	
	訪問介護員3級	介護支援専門員	社会福祉主事	
		1名	2名	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	直接お電話、もしくは担当ケアマネージャーにご相談ください。		
申請窓口開設時間	8時45分～17時30分		
申請時注意事項	ケアプランの作成を依頼している場合は、事前に担当ケアマネージャーにご相談ください。		
苦情対応	窓口設置	有（相談員対応）	
	第三者委員の設置	3名の第三者委員を選任	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>援助活動における&lt;3つのP&gt;の重視 Personality(その人らしさ) Privacy(個人の生活) Pride(誇り) 地域に開かれた施設運営、情報の開示とオンブズマン活動 ケアスタッフとボランティアの連携によるQOLの向上</p>
特 徴	<p>&lt;送迎&gt; ご家族に配慮した、玄関上、ベッドまでの移動等実施 &lt;ケア&gt; 笑顔で、優しく、丁寧なサービス &lt;活動&gt; 月単位で楽しめる活動の実施。個別対応の実施 11時にティータイム実施。喫煙可能。 &lt;静養&gt; ベッド7床完備</p>
利用（希望）者 へのPR	<p>職員が明るく元気で、笑いが絶えないデイサービスです。 ケアの質、サービスの質を高め、常に新しい発想を意識した業務に取り組んでいます。</p>

## 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
1. 「福祉社会への道を照らす愛の燈台」の理念に基づく誠実な職員の対応
<p>法人は戦後間もない頃、千葉県の見覚障害者の相互扶助的組織からスタートしており、『福祉社会への道を照らす愛の燈台』～一隅を照らす実践、地域への貢献～という高邁な経営理念と法人の使命を掲げて、障害者及び高齢者福祉事業に組織を挙げて取り組んでいる。理念にはヘレン・ケラーを信奉する初代カリスマ理事長の福祉に対する強い思いが込められており、歴代理事長は「灯台守」として、この理念の継承・実践・発展に尽力している。理念を「経営ビジョン」「行動指針」「期待される職員像」として具体的に示して、「福祉の心を持った職員・使命感を持った職員」の育成に努めており、誠実な職員の対応は利用者の共感を得ている。</p>
2. 謙虚な振り返りと第三者評価導入によるサービスの信頼性向上への取り組み
<p>法人は社会福祉事業の質の担保、信頼性向上に常に強い意識を持っている。介護・福祉サービスも事業環境が一段と厳しくなる中において、良質なサービスの提供・職員の処遇改善・適正利潤の確保は大変悩ましい課題であり、それぞれ工夫しながら諸施策を実施しているが、利用者満足度調査を含め第三者による自らのサービスの評価を定期的に受けて、客観性を担保しようとしている。今回のデイサービスはちす苑の第三者評価の実施に当たっても、職員は極めて謙虚に仕事の進め方を反省し、日々改善に繋げている様子が窺えた。職員の問題意識こそが日々の改善を支えてきたものと考えられる。各項目別評価では「未実施」の項目が幾つか残っているが、相当のレベルで実施されている項目が多い。</p>
3. 「笑顔で、やさしく、丁寧に」をモットーとした介護の実践と食事の楽しみ
<p>当事業所の介護内容のモットーは「笑顔で、やさしく、丁寧に」であり、職員一人一人の介護の取り組み方に生かされている。「自分が介護が必要となった時喜んで受けられるようなサービスの提供を」を目指しており、特に入浴、排せつは個々の利用者の状況をしっかり把握し、改善方法を導き出している。また食事の美味しさは利用者から定評があり、季節ごとの行事食は楽しみ事の一つである。介護職員は常に利用者への接遇に配慮し、小声で話す雰囲気やデイサービス内の落ち着いた空気となっていて、利用者からのアンケート、聞き取り調査からもサービス全体を通して良い結果となっている。</p>
4. 楽しさあふれるレクリエーションや機能訓練
<p>利用者は午前中の入浴待ち時間を利用しての手芸、脳トレ、塗り絵、将棋等で楽しみ、午後はドライブ、園芸、カラオケ、体操等、積極的に体を動かすことに力を入れ、希望者にはフットマッサージも取り入れている。機能訓練を希望する利用者は機能訓練器具を利用し個別の訓練内容を実施しており、介護職員も携わることで日常の介護にも生かされている。家族からは利用者の機能維持や回復の効果があるとの意見をいただいている。</p>
5. 地域に根付いた利用者本位のデイサービス
<p>利用者の体調や希望に合わせて短時間利用や送迎ができる取り組みは当事業所の大きな特徴である。特にガン末期、看取り期でデイサービスを希望される利用者を受け入れ、常に医療との連携体制がとれるよう図られている。また法人事業として地域の配食サービスを受託しており、通所のために配食サービスの利用ができない方には帰宅時に夕食を持ち帰ることができるよう便宜を図っている。地域の利用者のニーズに合わせ柔軟な対応を目指す利用者本位のデイサービスと特筆できる。</p>

さらに取り組みが望まれるところ

1. 質の高いサービスの継続と効率的な運営

高邁な法人の理念に基づく温かみのある運営が利用者にも職員にも受け入れられ、共感を得ている様子が随所に窺えた。ただ、経費率はこれ以上増やせない状況にあり、法人の良き伝統・風土を大切にしながら、さらに効率的な組織運営という点についてもそれぞれの立場でご検討をお願いしたい。

2. 研修への参加とデイサービス会議の工夫

法人全体として研修計画が作成され各委員会活動が実施されているが、デイサービスの営業時間の関係で、研修参加が困難となっている状況がある。また月1回のデイサービス会議は限定された時間内で主任は進行を工夫し効率よく行っている。質の高い介護の実践ができている事業所のレベルアップ事項として今後の研修やデイサービス会議への積極的参加について正規、非正規を問わず各職員のアイデアを出し合われることに期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

受審したことで、客観的な視点から評価をいただき、サービスの見直しの必要性を確認することができた。今後の取り組みとして、業務面では、認知症研修をふくめた研修に参加できる組織を作る。記録に関しては、ご家族の相談等を記録ノートに記入するシステムを作る。ケア面では、アンケートで、「職員が気軽に話を聞いてくれますか？」という質問に一部「いいえ」という結果が出ていたので、利用者の声を聴く、寄り添えるケアを再度、職員一同で見直していきたい。

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	事業計画と重要課題の明確化 計画の適正な策定	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	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
				www.rc-aik 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。	3	1	
		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。	3	1	
			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 サービスの標準化	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。	3	1	
	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。	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 直接お電話、もしくは担当ケアマネージャーに相談してください。	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。	2	1	
			28 利用者家族との交流・連携を図っている。	2	1	
			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	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)</p> <p>経営理念は『福祉社会への道を照らす愛の燈台』～一隅を照らす実践、地域への貢献～と明文化され、法人の使命が示されている。ヘレン・ケラーを信奉する初代理事長の福祉に対する強い思いが込められており、理念実現の為「経営ビジョン」「行動指針」「期待される職員像」として具体的に示している。</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>理念に基づく運営を特に大切にしている。入職時には「愛光」で働くあなたへ、と題する理事長の思いのこもった冊子を教材として、分かり易く福祉理念や法人の使命を説いている。毎月の倫理委員会や代表者会議から都度発信され、職員も良く理解してサービスの提供に当たっている。理念の苑内掲示については、はちす苑ならではのスマートな方法を検討願いたい。</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"> <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>理念や基本方針は、法人のホームページにも掲載し、契約時に説明している。派手な掲示物などはないが、理事長の著書「福祉は人のためならず」という本が、受付カウンターにさりげなく積んであり、誰もが無償でいただけて、楽しく読み進むうちにはちす苑の理念が自然に読み取れる。デイ広報誌や分かり易い冊子等によりさらに利用者への浸透を図る工夫を期待したい。</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"> <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>事業計画は介護保険法の動向や周辺の競合状況、年度課題の達成状況等を的確に判断し、事業計画を作成している。特に業績や課題の達成状況及びその要因などを謙虚に分析し、次年度重点課題に繋げて着実に成果を上げている。理念に基づく利用者本意のサービスを具体化することにより、稼働率の向上確保につなげている。</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>はちす苑は施設サービス部門と居宅サービス部門で構成されており、デイサービスは居宅部門に所属し、事務長及び担当主任の下で運営されている。デイサービス部門の計画や重要課題はトップからの要請を踏まえて、デイサービス会議等で話し合っ作成し、各部門の代表者会議で審議し決定される。</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>パート職員が中心の職場であり、職員の家庭の事情などに配慮した勤務形態を取っている。施設長はじめ幹部職員の温かみのあるお人柄は、施設全体を穏やかな雰囲気にしており、離職が少ない。職員面接でもやりがいがあり働きやすい職場との声が聞かれた。日々の申し送りや毎月のデイ会議で意思疎通を図っており職員間の連携は良い。</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>職員の誓いに「私たちは愛光の基本理念及び関連法令に従い、誠実に職務を遂行することを誓う」旨の倫理要綱が示され、年度初めや毎月の倫理委員会でも話し合い職員に徹底を図っている。日々の取り組みの中でも個人の尊厳を意識した取り組みが行われており、利用者アンケートの中でも特に高い評価を得ている。倫理要綱はホームページなどにも公表している。</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>
(評価コメント) 役割向上シートと呼ばれるシートに毎年各人が、「向上目標・達成イメージ・達成方法等」を記載し、上司との面接等もしながら達成度評価を行い、人材育成につなげている。向上目標はさまざまであるが、上位資格取得を目指す職員も多く法人も支援している。		
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>
(評価コメント) 法人内に職場改善委員会があり、幹部職員と職場代表と協議の場がある。また、正社員は年2回、パート職員は年1回上司との個人別に面接の機会ももうけている。夏・冬休みは連続4～5日、産休・育休等の制度もある。福利厚生サービスに加入するなど厚生面にも配慮している。多忙ではあるが出来る限り時間内に仕事が終わるように指導し、残業は申告制となっている。		
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"> <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) 職員研修ははちす苑の各サービス共通で、倫理・介護技術・接遇・マネジメント等の他各専門分野にわたってのテーマで年間を通して計画的に実施している。全員受講しやすいように、苑内研修も毎月1回以上実施しているが、デイサービス部門は時間の制約が多いパート職員が中心で参加率が低いことが残念である。自己研鑽の意義も大きいので研修に積極的に参加する雰囲気づくりを検討願いたい。加え新入職員に対してはチューター制度を取り育成に成果を上げている。		
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"> <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) 法人の理念や「職員の誓い」に権利擁護に関する方針が盛り込まれ、新任職員研修で社会福祉の基本から丁寧に分かりやすく教え込まれる。毎年の職員研修でも必ずカリキュラムに取り入れている。日々の実践の中でも徹底されており、アンケートでも高い評価を得ている。		
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) 個人情報の保護規定があり利用者には契約時に必ず説明するとともに、職員研修でも徹底を図っている。パンフレット等への掲載や職員から誓約書を取る等、意識付けの徹底を検討願いたい。		
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) 法人としては定期的に第三者評価の受審することを方針としており、外部の意見や利用者満足度を把握して改善に積極的に取り組みたいとの強い姿勢を持っている。デイサービスの現場でも日々の取り組みの中で、利用者や家族の声を受け止めて、毎月の定例会議でも話し合い、要望などについては都度解決を図っている。相談記録を残す習慣づけを検討願いたい。		
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) 苦情の受け付けや対応方法の仕組みは整備され、利用者家族にも周知できている。苦情は非常に少ないが、苦情については記録も残している。		

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>
<p>(評価コメント)</p> <p>当事業所の介護内容のモットーは「笑顔で、優しく丁寧に」であり、月1回のデイサービス会議、毎日の朝の申し送りで職員全体で利用者の課題を協議し、介護方法の改善計画をたて実行している。主任は短時間で効率よく会議の進行を工夫し、参加できなかった職員には個別に会議内容を伝えている。はちす苑全体として代表者会議、居宅会議があり部門間の連絡調整や介護内容について検討されている。</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"> <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>業務の基本や手順はマニュアルが作成され、活用されている。特に入浴、排せつについて個々の利用者の介護内容をマニュアル化し実践している。一方職員が動きやすいようにいろいろの介護方法を実践する機会を作り、常にマニュアル見直しに職員のアイデアを取り入れている。</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>サービスの提供に当たり、利用内容について重要事項説明書や契約書をもとにやさしくわかりやすい説明を心がけている。特に料金については別表を用意し、個々の利用料を丁寧に説明している。サービス提供内容は大きな活字やわかりやすい表現でデザインしたパンフレットを用意し、誰もが理解できる工夫がされている。契約書には法人の運営方針が明記されているが、英語、カタカナ語、専門用語が用いられており、高齢者や家族の誰もがわかりやすい工夫が望まれる。</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>利用者個別のアセスメントはサービス利用状況報告書として日常的な生活動作を中心に必要な情報が一目で確認できる書式を使い、喫煙や個人情報として写真の掲載の意向も伺っている。作成されたサービス計画は定期的には予防介護は1か月、要介護は3か月毎に更新され、主任を中心に家族に説明し、同意を得ている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>個別支援計画は通常4か月ごとにモニタリングが行われ計画が見直されているが、居宅サービス計画に併せて随時変更している。日常的に介護支援専門員とは電話、FAX、面談で連絡を取り合い情報を交換している。サービス担当者会議には主に主任が参加し、情報は職員に報告され共有している。利用者の急変、入院、退院などに伴う緊急時の計画見直しの手順を明示している。</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>毎朝のミーティング、担当職員が記入する生活記録、毎月のデイサービス会議の中で利用者の個別状況について常に報告し、情報の共有化を図っている。現在実施されているレベルの高い実践をさらに高めるために利用者個別の目標を意識できる工夫をいただきたい。</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><input type="checkbox"/>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>利用者への直接の聞き取りやアンケート結果から食事がおいしく、雰囲気が良いと食事の質が高く評価されている。栄養士は常に利用者の好みに応じた献立を工夫しており、季節に合わせた行事食は利用者の楽しみ事となっている。地域の配食サービスの拠点ともなっていることもあり、通所の為、自宅で配食を受け取れない利用者が夕食を持ち帰ることができるような配慮もされ利用者の食を多面的に支えている。</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>介護職員は特に入浴、排せつの介護に取り組んでおり利用者個別マニュアルを作成し、見直している。排泄記録は排泄状況を記号化し、失禁、形状、拒否の有無と詳細に効率よく記し利用者個別の状態を把握している。詳細なアセスメントにより改善策が導き出されている。</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>利用者毎のバイタルサインチェックは毎回実施し、健康状態を把握している。健康状態に異常がみられた時には家族、かかりつけ医師に連絡し、時には救急対応している。当事業所では体調の悪い方、疾病、癌末期、ターミナル期の利用者にも短時間の利用を受け入れており、常に医療と連絡体制がとれるよう図っている。口腔ケアは実施されているが口腔ケア加算を取っていない為、評価は行われていない。</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"> <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>看護師による機能訓練には、利用者の3分の1の方が利用され機能訓練器具を利用しての訓練の他、ドライブや園芸、手芸などレクリエーションや趣味活動も多く取り入れ、効果を上げている。機能訓練計画は詳細にアセスメント、利用者個別の訓練内容、量が作成され、3か月毎に評価、見直しが適正に行われている。利用者、家族からは今までできなかったことができるようになったと報告されている。機能訓練には介護職員も携わっており、日常的にも訓練の内容を取り入れている。</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>午前中に入浴の待ち時間を利用して座ってできる手芸、塗り絵、脳トレーニング、将棋などを楽しみ、午後はカラオケ体操、園芸、散歩など体を動かすことに配慮している。新たなサービスとしてフットマッサージを実施しており好評である。また喫煙者には喫煙コーナーを設けている。休息が必要な利用者には7台のベッドが用意され、それぞれの利用者の体調に合わせて休息ができる用意がされている。ダイルームに隣接するホールではカラオケやカラオケ体操が毎日行われている。</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>利用者の状況に合わせた送迎は当事業所の大きな特徴である。利用者の希望による短時間での送迎、癌末期やターミナル期の利用者がサービスを利用できるよう送迎体制が実現できていることは利用者の安全で負担の少ない配慮として特筆に値する。</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>認知症利用者の能力に合わせ、新聞を読む、将棋、縫い物、編み物、塗り絵、手芸などを取り入れ個別ケアとしている。認知症ケアに関する研修は法人内で実施されているが、営業時間の関係で参加できなかったことが惜まれる。今後は研修参加できるよう工夫いただきたい。</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>家族との懇談会や意見交換会は実施していないが、送迎時、通所計画書交付時には意見を伺っている。通所時の連絡帳は全員ではないが家族との双方向の意思伝達ができている。今後は法人内の催事に通所利用者家族が参加できればさらに交流が深まるものと考えられる。</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>法人内の感染症対策委員会から感染予防のための消毒の仕方について指示を受け、実施をしている。送迎時にはマスク、プラスチック手袋を常に用意し、利用者の状況に合わせて使用している。利用者家族に感染症が発生した時には必ず連絡いただくよう依頼している。日常的に利用者、職員は手洗い、うがいを重点的に励行している。過去にノロウィルスの感染症が発生したことがあり、経験を活かすように十分な対策をしている。</p>		
	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>通所時間内で起きた小さなヒヤリハットでも職員全体が共有できるよう、朝の申し送り時やデイサービス会議のなかで報告し、事故を予防している。法人内にはリスクマネジメント委員会があり、マニュアルの整備や事故の再発防止を検討している。</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"> <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>当法人は佐倉市と防災協定・避難所協定を結び、非常災害時には70名分の避難者を引き受ける策定計画を作成中である。防災マニュアル、防災委員会、連絡先一覧表が整備され、避難訓練は年4回はちす苑内合同で実施されている。災害時の利用者の帰宅については状況により施設内で安全に過ごせるように考えている。</p>		