

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 人材パワーアップセンター
所 在 地	千葉県松戸市栗山542-2
評価実施期間	平成23年10月21日～平成23年10月21日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	やわらぎの郷 ヤワラギノサト		
所 在 地	〒272-0801 千葉県市川市大町438-2		
交通手段	JR武蔵野線 市川大野駅から京成バス 大町行きに乗り7分 下大町のバス停で下車 そこから徒歩で5分		
電 話	047-337-6121	FAX	047-337-2113
ホームページ	<a href="http://www.yawaraginosato.jp/">http://www.yawaraginosato.jp/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 幸志会		
開設年月日	平成17年4月1日		
介護保険事業所番号	1270801556	指定年月日	平成17年4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 介護予防短期入所生活介護 通所介護 介護予防通所介護		

(2) サービス内容

対象地域	市川市・松戸市・鎌ヶ谷市		
定 員	30人		
協力提携病院	柏光陽病院 大野中央病院		
送迎体制	送迎車 7台		
敷地面積	4,341.26㎡	建物面積(延床面積)	4,203.86㎡
利 用 日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日・祝祭日		
利用時間	9:30～16:00		
休 日	日曜日・12月29日～1月3日		
健康管理	毎朝バイタルチェック		
利用料金	厚生労働大臣が定める基準		
食事等の工夫	主食 米飯・粥・ミキサーの選択 副食 常食・刻み・極刻み・ミキサーの選択 提供時に個別に盛り付け		
入浴施設・体制	1F 大浴場 チェア浴 特殊浴 2F 個室4箇所 3F 個室4箇所 大浴場は2対1以上の体制 それ以外はマンツーマン対応		
機能訓練	個別機能訓練実施		
地域との交流			

(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	8	15
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	2	2	7	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2	0	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	
	1	0	8	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	0		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	原則、居宅の介護支援専門員からの依頼	
申請窓口開設時間	9：00～17：00	
申請時注意事項		
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	あり

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>私たちは和（やわらぎ）を大切にしますの経営理念の下、お客様がその方らしくお過ごし頂けることを第一に考え丁寧に対応するよう努めております。日頃の関わりやアンケート等でおお客様のご意向を伺い、ご要望に添えるようサービス内容の検討を行い、ご自宅での生活との連続性も考慮しながら自立支援・機能回復のお手伝いをさせていただきます。</p>
特 徴	<p>梨畑に囲まれ施設内には陽光が降り注ぎ木の温もりを感じる美しい環境を整えています。自由な空間・雰囲気大切にその人らしく一日を過ごして頂けるよう食事・入浴・機能訓練・レク等個別のニーズに対応できるよう工夫しております。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>デイフロアーでは、広々とした空間の大きな窓から梨畑やデイサービスの花壇・菜園の緑が望め、柔らかな日の光が差し込む明るく美しい環境の中でお過ごし頂けます。ご自由にお過ごし頂けますようご自分のお席の他に静かにお寛ぎ頂けるスペースを数ヶ所ご用意しております。また清掃には力を入れ清潔を保持しています。食事・入浴・機能訓練・レク等は複数のメニューをご用意しお客様のご希望で内容をお選び頂いております。その人らしく一日をお過ごし頂けますようお客様への対応には特に気を配りお声掛け介助に当たらせて頂いております。「ここに来るとお客様として迎えてもらえる。」と言う嬉しいお言葉を頂戴しております。年間を通じ、季節の行事・外出レク等を実施しご家族様との交流の機会を作らせて頂いております。</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
接遇を重点にした理念の実践に向けた取り組み
“私たちは和(やわらぎ)を大切にします”という理念の実現に向けて、“丁寧に接し心のこもったおもてなし”を重点に理事長自ら率先垂範しています。同時に日々の業務の中で接遇を通じて職員に分かり易く伝えていきます。その結果、管理者を始め職員が笑顔で明るく“有難うございます”の声かけを行う等、利用者に丁寧に接している事が良く伺えます。
全員で気配りの行き届いたチームワークの良い送迎
事業所のマニュアルに添って7台の車で送迎の時間や乗降のしやすさ等にも配慮し、一人ひとりゆっくり丁寧に安全確認を行ないながら車に誘導しています。管理職も含め全職員で役割を分担して、フロアで呼ばれず、そわそわしている利用者には寄り添い言葉がけをしたり、靴をはく場では見守り援助しています。役割に添って言葉をかけ合いきびきび活動する姿にチームワークの良さを感じます。利用者全員乗車した後添乗しない職員が見送り利用者、職員共に笑顔で”ありがとうございました”の声が聞かれ感謝の気持ちと信頼関係が伝わってきました。
利用者の機能向上のための工夫
サービス計画は利用者の希望と機能訓練士の助言のもとに職員が絵手紙、習字等を取り入れた個別のプログラムを立案しています。利用者が楽しく機能向上が図れる様にバイク設備等を備えると共に、これらにチャレンジする意欲を高めるために、機能訓練士の指導を受けた職員が使い方丁寧に説明する事を重点にした取り組みを行っています。機能訓練士が散歩を兼ねて屋外歩行訓練を実施している点も高く評価できます。
さらに取り組みが望まれるところ
実施記録の充実
利用者が安心してサービスを受けられるためには職員が変わってもサービスの質が低下しないように共通理解をもって働くための記録が必要です。職員が取り組んだ事例の検討記録が残されていないのは残念です。介護サービス研修など実施されている研修記録もふくめ、記録を残すことが更なるサービスの向上に向かうために大切だと思われまます。実施記録の充実を期待します。

### (評価を受けて、受審事業者の取り組み)

利用者をお客様としておもてなしするという視点がデイサービスでお過ごし頂く全ての側面に行き届く様スタッフ一同で取り組んできたことが利用者様のお声としてお返し頂けたことに大きな喜びを感じています、今後も継続して努力していきたい。またご指摘頂いた人材の確保・職員教育・実施記録の充実に務めると共に事業計画から重要課題を抽出しそこからスタッフ一人ひとりの課題を導き出すことにより個々人の努力・成長が法人理念の達成へと繋がるよう明確な目標を持って事業の運営にあたりたい。

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	理念・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0
			理念・基本方針の周知	2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	2	1
				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。	3	1
				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
		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。	3
			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	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
			利用者意見の表明	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
		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
		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	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				114	4	



## 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>理念・基本方針をパンフレットやホームページに掲載しています。また、今年リニューアルしたパンフレットには、事業所が最も大切に考えている、和(やわらぎ)について、法人の使命や目指す方向を説明しています。家庭の延長線上のセカンドハウスの空間を提供し、利用者に“丁寧に接すること”が最も重要だという事業所の理念が資料や職員の言動から読み取ることができます。</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>理念・方針が施設のステーション入口に掲示されていて、職員が毎日出入りする場所に表示されています。また、毎月開催される定例会や都度開催される研修においても周知されています。しかし、表示については文字も小さくスペースも少ないように感じます。事業所の雰囲気大切にするという考えは尊重しますが、事業所が最も重要と考えている“理念”です。雰囲気を壊さない表示と説明の工夫を期待します。</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>契約時には、必ず幹部職員が利用者の自宅を訪問し、パンフレットや説明書等により、他の重要事項と共に理念・方針を分かり易く説明しています。また、施設で開催するイベントの際にも、パンフレットや説明書により、和らぎの郷の特徴を表している理念・方針を説明しています。そして、実践面ではケースカンファレンス等で個別に説明しています。</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>年度末に開催される反省会やそれを踏まえての対策案や計画について、P・D・C・Aの管理のサイクルが廻されています。しかし、重要課題の絞り込み・周知までには至っていないように思います。事業所を取り巻く環境の変化なども考慮に入れ、また理念・方針との整合性も考慮に入れた、重要課題の具体的な策定を期待します。</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>施設の事業計画等重要な課題や方針を決定する場合には、経営者や幹部職員のみでなく、月1回開催される運営会議で目標の達成度やサービスの評価を行っています。その結果を踏まえて、職員も参加するデイ会議において施設の今後取り組む重要課題や方針について説明し、職員と幹部職員が話し合いの上決定しています。しかし、アウトプットとしての具体的な重要課題の設定は不十分だと思います。</p>	
し 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>幹部職員は、運営会議・デイ会議に出席し、職員に“和(やわらぎ)”の理念・方針を常に説明しています。理念実現の方法や福祉サービスの課題の具体的解決策の方針を提案し、指導力の発揮に努めています。また、人間関係の良好な関係作りには、“ありがとう”の精神を、利用者の送迎や職員同士の全ての活動の中で、いつも真心をこめて相手に伝えることで率先垂範指導していることがよく伺えます。</p>	

評価項目		標準項目
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>倫理規定では守るべき人の道が明文化されています。そして、説明されています。これを着実に実践するために、職員を対象としたデイ会議やミーティングで倫理及び法令遵守に関する研修を行っています。更に標語の提案など“見える化”による理念の啓蒙を期待します。</p>		
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>
<p>介護福祉士が従業者の意見を収集する相談員となっています。その人事評価制度の活用により、経営層のみによる一方的な評価ではなく、従業員の意見も取り入れた公平な評価が行える工夫が図られています。しかし、人事方針の策定や職務権限規定などの明確な資料が確認できませんでした。事業所を運営する上でも重要な事柄と思われます。資料を充実し透明性が図られることを期待します。</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>管理者は勤務表等により就業関係の現状をダイリに把握しています。サービス提供人員が不足になった場合の対応については、求人や派遣要請を速やかに行い、サービスの低下を招かないようにしています。勤務表に有給日数を記入し、定期的に職員との面談を通じて、有給休暇の取得を奨励しています。今後個人面談の回数を増やす等話し合いにより更なる就業関係の改善を望みます。</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>年度ごとに研修計画を策定し計画的に各種研修を実施しています。また、個別育成の目標については、“職員のキャリアパス制度”により、中長期の人材育成計画を実施しています。新任の教育については、OJTを主体にデスクワークの研修も行っています。</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>接遇・マナースキルアップ研修を重点的に行い、利用者にやさしい言葉使いで接しています。例えば、入浴時には、利用者のプライバシーに配慮して、個浴も用意しています。何かあるときは、すぐに介護支援専門員に相談しています。</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>個人情報保護の規定や方針を、ホームページや重要事項説明書等に明示し、利用者・家族、職員、関係者への周知を図っています。個人情報保護の規定個人情報の利用目的を明示しています。重要事項説明書で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ます。職員に対して周知を図っていることが研修記録等により確認できました。</p>		



評価項目		標準項目
13	利用者満足の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>年に1回利用者へのアンケートを実施するとともに、直接利用者及び家族からの意見要望を聞いています。施設内の見学時に、職員から、笑顔と「ありがとうございます」という言葉が、利用者にかけていることが見受けられました。送迎業務において、職員が利用者に「大丈夫ですか」と声かけが行われており、利用者の要望・苦情を聞きだそうとする姿勢が見られます。利用者又はその家族等との相談の記録は連絡帳で確認できました。</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>事業所内に、利用者の要望、苦情等の投函箱を設置するとともに、第三者委員を設けて、そのことを事業所内にポスター掲示しています。利用者の苦情等の情報が、担当者から、順次、ディサービスリーダー、運営推進室長、副施設長と、経営層に組織的に伝達できるシステムになっています。苦情事例を取り上げて、その対策の検討は行われていますが、その記録は確認できませんでした。</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>月1回のディサービス会議でサービスの検討を行い、ケースカンファレンスを随時朝礼時に行っています。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や会議等組織としての体制の整備を目指しています。</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>併設の介護老人福祉施設の経験を活かして、通所介護の業務マニュアルを作成し、組織として対応しています。毎週、医療安全委員会等各種委員会を開催し、毎年自己評価を行い、サービス改善に努めています。そして、毎年、職員参加の下に、ディサービスミーティング等でマニュアルの見直しを行い、改定しています。</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>事業所案内のパンフレットは、最新のものが用意されており、見学の記録も確認できます。利用者に対して、利用申込にあたってのサービス提供内容、ディサービスに持参する必要のある物等重要事項は説明書で確認できます。</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>利用開始時に居宅ケアマネージャー、利用者本人、利用者家族を交えて面談を行い、利用者家族の要望、状況を把握し、記録しています。月1回のディサービス会議で話合われ、身体状況や生活状況等を配慮し、サービスの内容を検討して計画を立案しています。毎月1回計画に添ったサービス実施状況、(一人ひとりの配慮や反省も書かれている)記録を利用者家族に渡して了解を得ています。</p>		



評価項目	標準項目
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>サービス計画は6ヶ月に1回見直しています。利用者の状態の変化を毎月ケアマネージャーと手紙で連絡を取り合っており、利用者の情報を共有しています。サービスの見直しを行う場合等利用者の家族の意見や担当者会議を開き、そこでの意見も取り入れて新しいサービス計画を立案しています。</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>利用者状況は毎日日誌に記載し、利用者の状態に変化が見られたり、朝、夕の送迎時の家族と触れあう中から出された要望等、翌日の朝礼で全職員に伝え情報が共有する仕組みになっています。リーダー会議や担当者会議などで話し合われた事等も伝えられ、職員間で支援の内容を共有、実施しています。</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>”家庭と同じように”を大切に食器や湯呑も陶器で自宅から持参したものを使用しています。食べる場で盛り付け配膳が行われ“温かいものは温かいうちに食べられるように”配慮しています。利用者の健康状態に合わせカロリーや塩分調節を行ったり、嚥下状態を観察してとろみをつけたり、刻み方等調理形態も工夫しています。年4回利用者の嗜好調査を行い好みを把握して、取り入れています。暖かい日はテラスで食事をしたり、毎月1回の外食、寿司バイキング、パン作りなど利用者が楽しめる工夫もしています。</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>浴室もトイレも清潔で広々とゆったり作られ、脱衣所も洗い場も床暖房になっています。入浴前は体温、血圧、脈等バイタルチェックも行ない、健康状態や他の活動も考慮して、人に見られたくない方には皆が終わってから入れるようにする等、一人ひとりの希望に配慮し行われています。おむつをしている方にも“トイレで行いたい”という気持ちを大切に見守る等の対応をしています。マニュアルも整備して定期的に見直しも行っています。</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>毎朝看護職員による利用者全員の体温、血圧、脈等バイタルチェックと体調の確認を行い、毎日記録をして連絡帳で家族に連絡しています。緊急一覧表も整備して緊急時の対応は職員間で共有しています。口腔機能向上のため食後の歯磨きを徹底したり、吸引機能の付いた歯ブラシで刺激を与えたりしています。</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>一人ひとり機能訓練の計画が立案され6ヶ月に1回見直しています。リハビリの計画書は3ヶ月に1回見直しています。指導を受けた介護職員によるリハビリ体操、バイクの介助もしています。又いつでもバイク等利用できるように、共有の場にも設置され、訪問日にも利用している方が見られました。近くの公園など散歩を兼ねて訓練士を伴い野外での歩行訓練も行われています。</p>	

評価項目	標準項目
25 施設で楽しく快適な自立生活が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>フロアは広々とした明るい空間が用意され、さりげなく通路の区切りとして観葉植物が飾られています。テーブルやソファもゆったり配置され落ち着いて過ごせる場となっています。又利用者が自由に選べるように絵手紙、習字、麻雀等色々なリレーションが用意され、機能訓練士の助言を基に個別の計画を立案し対応しています。活動中の利用者が疲れた時等静養室やソファで横になって安らげる場も整えられています。清潔チェック表でこまめにチェックしている為いつも清潔な状態が保たれています。</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>事業所のマニュアルに添って7台の車で送迎の時間や乗降のしやすさ等にも配慮し、一人ひとりゆっくり丁寧に安全確認を行ないながら車に誘導しています。全職員で役割を分担して、フロアで呼ばれずそわそわしている方には寄り添い言葉がけしたり、靴をはく場では見守り援助しています。役割に添って言葉をかけ合いきびきび活動する姿にチームワークの良さを感じます。利用者全員乗車した後添えない職員が見送り利用者、職員共に笑顔で“ありがとうございました”の声が聞かれ感謝の気持ちと信頼関係が広がっています。</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>事業所として認知症に関するマニュアルは整備され、認知症に関する研修は新人研修で行われると共に機会を捉え他の職員にも行われています。又“その人らしく”生活する場として、麻雀、ゴルフ漢字の読み書き、2桁の計算等、昔の経験を生かす活動を取り入れ、工夫して機能改善に役立っています。又見慣れない人の来所等で不安になた方に対しては、そっと肩に手をおき優しく語りかけ不安を解消する対応をしています。</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>毎日の送迎事は情報を得る良い機会と捉えて、特に家族とのコミュニケーションを大事にしています。連絡帳などを使って家庭ややわらぎの郷での1日の生活の様子、健康状態等伝え会い、相互理解を深めています。又行事の案内を出して参加を図っています。参加者にはより理解を深めるように理念や方針等を解りやすく説明したり、意見交換も行っていきます。</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>■介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>
<p>感染症に対して特に注意をはらい、職員はもとより、来所者に対しても手洗い、うがい等を徹底して行っています。感染症が発生した場合は連絡帳等を通じて利用者の家族等にも、知らせるようにしています。又定期的に感染予防委員会等で検討をし、その後研修、報告等を行い、職員の危機管理意識を高めています。しかし研修実施内容の具体的な記録が見られなかったため、記録の整備について今後に期待します。</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>事業所としてマニュアルを整備しています。事故が発生した場合は緊急会議を行い、原因分析と再発防止対策等検討をして実施しています。又事故防止委員会でも総合的な検討が行われ職員に報告しています。職員間で情報を共有して改善策なども話し合う仕組みができています。個別の記録と共に、事業所としての記録を残すことが、職員が変わっても共通理解を持ってサービス行う為に役立ちます。今後期待します。</p>	

評価項目	標準項目
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>当事業所は、市川市との間で、災害支援協定締結事業者としての協定を結んでおり、地震等の非常時に、要介護者及び要支援者の受け入れ先となっています。防災委員会を年に3回以上行い、非常時の対応に力を入れています。本年は、特に、東日本大震災の体験を活かした防災訓練を行っています。将来的に、非常時に、より多くの要介護者及び要支援者の受け入れができるよう検討しています。</p>	