

# 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ACOPA        |
| 所在地    | 千葉県我孫子市本町3-7-10       |
| 評価実施期間 | 平成28年12月1日～平成29年2月28日 |

## 2 受審事業者情報

### (1) 基本情報

|               |  |       |              |
|---------------|--|-------|--------------|
| 名 称<br>(フリガナ) | デイサービスセンター 里の家<br>デイサービスセンター サトノイエ   |       |              |
| 所在地           | 〒290-0011<br>千葉県市原市能満2072-18   |       |              |
| 交通手段          | 1 JR内房線八幡宿駅下車→小湊バス「千葉労災病院行」→バス停「山木」下車→徒歩約30分<br>2 JR内房線 八幡宿駅下車→タクシーで約20分<br>3 JR内房線 五井駅下車 →タクシーで約20分 |       |              |
| 電 話           | 0436-75-2111   | F A X | 0436-75-2011 |
| ホームページ        | あり   |       |              |
| 経営法人          | 社会福祉法人 市原福社会   |       |              |
| 開設年月日         | 平成16年6月1日  |       |              |
| 介護保険事業所番号     | 1272401124   | 指定年月日 | 平成12年4月1日    |
| 併設しているサービス    | 介護老人福祉施設、ショートステイサービス<br>居宅介護支援事所、在宅介護支援センター  |       |              |

### (2) サービス内容

|         |  |            |      |
|---------|--|------------|------|
| 対象地域    | 市原市にお住まいの方                                       |            |      |
| 定 員     | 20名  |            |      |
| 協力提携病院  | 長谷川病院  |            |      |
| 送迎体制    | 指定通所介護を提供するにあたり、リフト車等により利用者の送迎を行います。             |            |      |
| 敷地面積    | 2,024㎡   | 建物面積(延床面積) | 151㎡ |
| 利 用 日   | 月曜～土曜  |            |      |
| 利用時間    | 午前8時30分～午後5時30分                                  |            |      |
| 休 日     | 毎週日曜   |            |      |
| 健康管理    | 入苑時、看護師によるバイタル測定、巡視・状態観察を行います。                   |            |      |
| 利用料金    | 介護保険適用の額、食費(朝食290円、昼食500円、おやつ90円、夕食500円)         |            |      |
| 食事等の工夫  | 利用者の嗜好調査を行うとともに、握り寿司バイキング等の様々な食事イベントを企画しています。    |            |      |
| 入浴施設・体制 | プライバシーに配慮した大きめな個浴であり、立位が困難な方でも利用できるようリフトが付いています。 |            |      |
| 機能訓練    | ご本人に合わせた個別機能訓練計画を立てています。                         |            |      |
| 地域との交流  | 地域のボランティア交流、夏祭りの開催、ぶどう狩り等                        |            |      |

(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名      | 3名      | 8名           |
| 職種別従業者数      | 生活相談員   | 看護職員    | 介護職員    |              |
|              | 2名      | 1名      | 6名      | 介護職員内1名相談員兼務 |
|              | 機能訓練指導員 | 事務員     | その他従業者  |              |
| 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 |              |
|              | 4名      |         |         |              |
|              | 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   | お電話もしくは、直接お越しいただいた際に申し込み手続きの説明をさせていただきます。 |    |
|----------|---|----|
| 申請窓口開設時間 | 午前8時30分～午後5時30分                           |    |
| 申請時注意事項  | 特になし                                      |    |
| 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>「ふるさと心の心の中に入らずれば血のつながりは無かれども夫婦と同じ父母子なりけり」すなわち「ふるさと苑」「里の家」「里休」の基本理念は、すべての源は温かい家庭と同じような施設に如何に近づけてゆかかということです。常に利用者の人権への配慮を怠らず、個人の尊厳を保持しながら、その有する能力に応じ利用者本位に地域において、自立した日常生活を送れるよう支援していきます。また、その支援にあたっては、ただ単に介護をする側、される側という関係ではなく、双方が親子であるという気持ちで介助することにより、毎日をお互いに楽しく豊かに生活することができ、まさに故郷にいるような気持ちで、日々を送って頂けるよう役職員は最善の努力をすることとし、それを「ふるさと苑」「里の家」「里休」の基本方針とします。</p> |
| 特 徴         | <p>民家改修型の庭・畑付き一戸建ての環境で、四季折々の庭の花を楽しむことができ、家庭での生活に近く、ゆったりとした時間を過ごすことができます。また、少人数制であり、利用者個々のご希望や好みに細かく対応します。書道・お花などのクラブ活動、制作・園芸などの個別活動、花見・ぶどう狩りなどの季節のお出かけなども沢山行っています。</p>  |
| 利用（希望）者へのPR | <p>ご利用者も職員も、明るく楽しく笑顔いっぱいのデイサービスです。プライバシーに配慮した個室は、大きな窓から庭を眺めながらゆったりと入浴できます。また、立位困難な方のためにリフトも設置しました。本体施設であるふるさと苑との連携・交流のため、行事やクラブ活動は合同で行っています。少人数であるからこそ、かゆいところに手が届く。少人数であるからこそ、心通うアットホームなサービスを提供していきたい。ふるさと苑とは一味違った環境で、「ゆっくり」「おだやかに」「のんびり」とお過ごし頂ける「緑」の中のデイサービス。それが、「デイサービスセンター里の家」です。</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. ふるさと苑の理念と実績・・・創業のプライドと将来への展望

社会福祉施設として、人権の尊重や弱者救済の理念を貫くことで事業が発展している。それに甘んずることなく社会奉仕の精神を持ち続けることで支援の輪が広がっている。EPA事業として将来的に海外の介護技術の向上を視野に入れながら人材の受け入れ・育成にも取り組んでいる。理念に共感する職員が多く、福利厚生充実と相俟って人材の定着率が高いことも特徴である。

#### 2. 総合介護施設ゆえの利用者付加価値の極大化

「里の家便り」には四季折々に利用者が遠足に行き楽しんでる写真が満載されている。施設内の事業所が連携することで、遠方への外出など豊富なメニューで利用者の選択の幅が広がっている。また管理者や職員は他の事業所と連携する中で切磋琢磨され、介護技術や介護の品格まで向上しているように見受けられる。これがサービスの質の向上につながっている様子がアンケート結果でも確認できる。

#### 3. 広い庭を多目的に活用する取り組み姿勢

事業所の自慢は広い庭である。単に庭園としての景観や広い場所としてだけでなく、管理者はその活用を模索している。庭の内周を完全舗装し、手すりを設置することで安心して散歩ができる遊歩道になったり、野外のくつろぎの場所になったり、その可能性をとことん追求し、与えられた環境を利用し尽そうとしている。新しい利用方法の開発が当デイサービスの発展に寄与することを祈りたい。

#### 4. 提供サービスに対する自信と誇り

里の家では安心・安全に各利用者が家庭にいるような雰囲気の中でゆっくり、のんびりと過ごしながらも、利用者自身が多数のレクリエーションから選択したり、日常生活に繋がる機能訓練・入浴等が楽しめるよう、日々職員間で話し合い実践に努めている。送迎時には連絡帳にて家族と情報交換を行う等、コミュニケーションを大切にしている。サービスを提供する際、特に転倒などの事故等に配慮され、広い庭の散歩や買い物等の外出支援は送迎担当職員の協力も得て、職員配置を増やして安全を第一に取り組んでいる。

### さらに取り組みが望まれるところ

#### 1. 里の家に通えなくなった時の対応についてのノウハウ提供

家族アンケートには「自宅で介護が出来なくなった時の事が、今一番心配です。これからどうなるのか、すごく気になります」というコメントが上がっている。里の家に通いながら在宅で支えている方がデイサービスにも通えなくなった時どうするか・・・、共通の深刻な問題である。家族に対する「重度化した場合に自宅で支える方法についてのノウハウの提供」等により、少しでも家族の不安を取り除く活動も期待したい。

#### 2. ヒヤリ・ハットのビジュアル化

管理者は介護事故防止のために、室内の家具のレイアウトや見守りの視線の工夫など、これまで数年かけて各種の取り組みを行ってきた。努力の結果として実質的なヒヤリ・ハットも徐々に低減している。引き続き職員のモチベーションを維持し新しい視点での事故防止活動を展開するためにも、ヒヤリ・ハットで蓄積した情報を発生時間や要因別に分析出来るようにし、事例をグラフなどでビジュアル化する等苑独自の手法を継続的に実施されることを期待したい。

### 評価を受けて、受審事業者の取り組み

平成26年度に続き4回目の受審となりました。ご利用者・ご家族、調査員の方々から高い評価をいただき、大変ありがたく思っております。また、職員にとっても自信と意欲につながると感じております。今回頂いたヒヤリ・ハットのビジュアル化の検討や、その他貴重なアドバイス・ご意見を今後の運営に生かせるよう努力をしていこうと思っております。

福祉サービス第三者評価項目（通所介護）の評価結果 デイサービスセンター 里の家

| 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   | 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                                      | 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。  | 3    | 0     |
|                                      |   |   | 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。                             | 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。 | 4    | 0     |
|                                      |   |   | 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                                | 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    |       |
|                                      |   | 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                                   | 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                                   | 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                                   | 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    |       |
|                                      | 5 実施サービスの質                                    | 21 食事の質の向上に取り組んでいる。                                   | 3   | 1    |       |
|                                      |   | 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 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                               | 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                                    |   |   |   | 116  | 2     |

## 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>事業所の自慢は広い庭である。単に庭園としての景観や広い場所としてだけでなく、管理者はその活用を模索している。庭の内周を完全舗装し、手すりを設置することで安心して散歩ができる遊歩道になったり、野外のくつろぎの場所になったり、その可能性をとことん追求し、与えられた環境を利用し尽そうとしている。新しい利用方法の開発が当デイサービスの発展に寄与することを祈りたい。</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>理念は多様なメディア形式でオープンにされている。職員はアンケート方式の「自己チェック表」に各自の判断で自由に理解度を記載し、個人としての振り返りに活用している。また人事評価時の面談でも使用して理解を深めている。</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>家族とは訪問時に話し合いや、実際の様子を見ながら施設の目指す考え方の理解を促している。月刊のお便り「里の家便り」には写真を交えた生活の様子が満載されており、理念に沿った支援の結果を知ることができる。また当デイサービスには相談員が常駐しており、困りごとや希望を自由に話し合うことができる。</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>年度の事業計画には全体の基本理念、方針、目標、中長期計画と施設ごとの事業計画が明記されている。また施設ごとに、事業実施計画の目標達成のための重要課題として、利用者への接遇、人権擁護、健康、職員の確保や資質向上のための資格取得など具体的に、きめ細かく設定されている。</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>施設長は各施設を巡回し、役職員や利用者とは気軽に話し合いを行い、細かな苦情や課題についても精通している。職員も退勤時に施設長と話を交わすことが慣例になっており、役職員間のコミュニケーションはよく取れている。基本的には年間で事業計画のPDCAを回しているが、必要な時には随時職員を交えて話し合い、タイムリーな対応がとられている。</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>法人は介護の総合施設的な面があり、各事業所の管理者は常にリーダーシップを発揮して、各種行事などは他の施設と連携して行うことで利用者のメリットを最大化している。ただ、基本理念は、家庭にいるような気持ちでゆったり、のびのび生活することであり、行事外出などが過度になって利用者の体調への負担が増さないよう、日程の管理などへの配慮も大切にしている。</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>倫理規定を整備、毎年の研修で取り上げるとともに、配布・掲示等で周知している。個人の尊厳に直接つながる接遇については特に重要視し研修に取り組んでいる。ヒヤリ・ハットを含む施設の情報は誰でも見られるようになってきている。潜在的なヒヤリ・ハットも年次ごとに低減していることは素晴らしいが、この状態を維持していくためのモチベーションの向上のためビジュアル化の検討も期待したい。</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>(評価コメント)</p> <p>職員の資質向上のためのキャリアアップ研修に力を入れているほか、新人育成のためのバディ制度や中堅職員の育成など、人材の確保・育成に方針を明確にして取り組んでいる。また運営規定で職員の役割を明確にしている。職員の評価は能力評価ではなく、勤務状況などを主体としており、わかりやすく納得性がある。</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>事業所には相談員が常駐し、職員、利用者双方の相談にきめ細かく対応している。職員の就業についても施設全体の基本方針として手厚い配慮があり、職員重視の姿勢が明確に出されている。リフレッシュ休暇や、有給休暇のまとめ取得など、運営状況を勘案しながら実現を支援している。職員の離職率が低い要因の一つと考えられる。</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>研修を柱とした人材育成計画が充実している。新人育成のためのバディ制度は期間を定めた形式的なものではなく、早期戦力化を目的として行われている。各職務レベルに応じたOJTの仕組みができていて、中堅職員の育成を重視している。外部研修や資格取得には費用や時間の面でも積極的に支援している。</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>基本理念として利用者の権利擁護と、その結果としての家庭的な雰囲気での生活の継続を唱っている。会長の、介護に対する思い、弱者支援の思想がすべての行動の基本となっている。権利擁護に関するマニュアルも整備され、活用されている。</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>個人情報保護の方針は事業所内に明示されており、要請があれば開示している。事業所の一部の機能を地域の方に開放する取り組みも検討しており、近所の寄り合い場所的な性格が出てくれば個人情報に関する配慮も一層重要になるので対応についてさらなる検討を期待したい。</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>送迎時に連絡帳による家族とのコミュニケーションを行い、職員間で共有している。相談については相談記録を残し日常のサービスに反映する仕組みができています。施設長も情報の共有に積極的にかかわっている。また第三者評価のアンケート調査結果も職員間で共有し反映させている。</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>提供するサービスについての相談窓口は、通所介護重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。また税理士や地域の代表、郵便局長などで構成する第三者委員会を設置し、苦情解決体制を確立している。</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>毎月の「里の家会議」で通所介護について問題点があれば話し合い評価・改善・実行し、その記録がある。また定期的に法人全体で各事業所の責任者が集まる会議にて、必要に応じて改善すべき課題等を話し合い、その結果に基づき各事業所ごとにサービス内容や介護方法等を検証し、策定している。</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の実施している。</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>通所介護の一日の流れ、業務の基本、手順等が明確になっており、確認したい時や新人研修など必要に応じてマニュアルを活用している。各利用者の個別課題について話し合う「ケース会議」で、たとえば転倒した利用者の改善策を検討・実行し、毎月の「里の家会議」にて全職員の参画のもと、現場に即したマニュアルの改善に努めている。</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>工夫された通所介護重要事項説明書にて、相談員が利用者・家族へ理解し易いよう丁寧に説明している。特に利用者負担金については算出の具体例を元に説明し、利用者・家族等の署名、捺印にて確認と同意を得ている。アンケートでもサービスを受ける前に十分な説明があったとの回答が多い。</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>利用開始前に利用者宅を訪問し、サービス担当者会議にて介護支援専門員等関係者から情報収集し、利用者・家族の意向や利用者等の心身状況、生活環境等を「お尋ねしたいこと」に家族等に記入して頂いている。これらのアセスメントをもとに「ケース会議」「里の家会議」にて全職員で話し合い・検討後、個別の通所介護計画を作成している。</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>個別支援計画の見直しは介護保険証認定の更新時、また状態急変時は変更申請に合わせて実施できるよう一覧表に明示している。居宅介護支援事業所へは毎月訪問され各利用者の状況を報告し、必要に応じて電話連絡を取り合い介護支援専門員とは密接な連携を図っている。個別計画は「ケース会議」で利用者・家族の意向を元に、全職員で話し合い評価・見直しを行っている。</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、出勤した職員は申し送り簿に目を通し、朝のミーティングで注意点等や当日のレクリエーション内容を話し合っている。申し送り簿には利用者の状態変化や気づいた状況を記録し、各職員の確認欄が設けられており、伝達されている様子が窺える。通所介護計画書や「お尋ねしたいこと」等の情報はファイリングされ、介護職員室でいつでも閲覧ができ職員間で共有・活用している。</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><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>「お尋ねしたいこと」から「食事せん」に減塩食・好みや嫌いなもの等を記録し、食事提供に生かしている。食事形態の配慮が必要な方がいれば、ふるさと苑の栄養士に伝え検討して頂いている。おやつ作りや季候の良い時には広い庭でガーデンランチが楽しめるよう工夫されている。また、特養ふるさと苑と合同で行われる、寿司・そばなどのバイキングも利用者の楽しみとなっている。</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>朝、職員が各利用者に入浴するか否かを確認し、広い個室でゆったりと楽しまれる方、リフト使用で安全に入浴する方、自宅で入浴をする方等、希望や状態に合わせて対処している。個別入浴は午前と午後にて実施するため、個々の入浴時間帯の対応について等「里の家会議」で話し合い、見直している。排泄介助は各利用者の排泄時間帯を把握し、さりげない声かけで支援に努めている。</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>毎朝、利用者ごとに体温・血圧・脈を測定し、一日の健康状態を観察している。かかりつけ医や家族等の連絡先などが一覧表に整備されており、発熱など身体状態の異変に気付けば家族へ連絡し、家族が迎えに来るまでは安静にベッドに休ませている。口腔機能向上のサービス計画は作成していないが、昼食後の歯磨きやうがいを行っている。</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>通所介護計画に機能訓練を盛り込み、各利用者の状態に合わせて評価・見直しを行っている。室外では広い庭の散歩や買い物、室内では朝・夕の体操やテーブルを使用したゴロ卓球等、下肢筋力や上肢筋力強化等の機能訓練を取り入れている。他にも利用者が選択できるレクリエーションが多く用意され、楽しみながら訓練を行い、住み慣れた自宅で生活が維持できるように工夫し実施している。</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>多くのレクリエーションメニューの中から各利用者が選択し、メニュー毎に分かれ楽しめるように支援している。室内にはソファが設置され、疲れた時や一人になりたい時は自由に休息が取れ、間仕切りで欄間があり古民家の風情を残している。壁面にはお花見等、季節毎の外出時の写真の展示、工作レクの作品を飾るなどさだ家庭的な雰囲気の中で自由に一日を過ごしている。各職員は室内やトイレなどの汚れに気づけば随時清掃を行い清潔と安心・安全に留意されており、アンケートでも高い評価を得ている。</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>送迎専用職員は採用時にオリエンテーションで乗務員心得・車椅子やリフト車の操作方法・介護技術等を学んでいる。整備されたマニュアルは閲覧しやすい場所に設置され、いつでも確認ができる。送迎時には職員が同乗し、安全で負担の少ない送迎に心がけている。帰宅時の待ち時間はカラオケやテレビ鑑賞などで過ごしている。</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>認知症ケア等については、内部研修で学び理解を深め、サービスに生かしている。たとえば玄関の鍵を開けて外へ行く方には職員がそっと付き添い散歩したり、歌の好きな方はカラオケが毎日できるように支援し、他の利用者も一緒に楽しめるように取り組んでいる。その人らしい生活が送れるよう個別に通所介護計画を作成している。</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>毎日の送迎時に、連絡帳でその日の様子等を家族へ報告し、家族からも自宅の様子や「入浴後にローションを塗って欲しい」などの連絡があり、双方のコミュニケーションが良好である。毎月の「里の家便り」では利用者の様子がわかる写真やその月の行事・連絡事項等を伝え、ふるさと苑と合同行事案内は郵送しており、東京ドイツ村や夏祭りに参加される家族もいた。</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>法人には「感染症及び食中毒予防委員会」があり、感染症及び食中毒等に関するマニュアルが整備されており、事例検討や予防に関する研修を実施している。職員は手洗い・うがいを徹底し、インフルエンザ対策として自主的に予防接種を受けている。室内にはスーパー次亜水噴霧機加湿器を設置し、利用者の健康管理に配慮している。</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>庭の散歩や買い物等の外出時は、送迎専用職員の協力も得て職員配置を増やし安全を期している。毎月の「里の家会議」で事故事例やヒヤリハット事例を元に話し合い、ふらつきや転倒等のリスクを把握している。検討・実行することで、ヒヤリハット事例が年次毎に低減している。</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>毎月、里の家で火災と地震を想定した防災訓練と消火器の使用方法を実施し、避難誘導訓練では実際に裏庭まで利用者と職員が移動し、問題点の有るか否かを確認している。また毎年、消防署と合同訓練を行っている。備蓄品は3日分の水を倉庫に確保し、食品や日用品等はふるさと苑で管理されている。</p>                               |  |  |