

## 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25年11月20日～平成26年1月20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 ふるさと苑 デイサービスセンター フルサトエン		
所 在 地	〒290-0011 千葉県市原市能満1925-282		
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 2 JR内房線 八幡宿駅下車→タクシーで約20分 3 JR内房線 五井駅下車 →タクシーで約20分		
電 話	0436-75-2525	F A X	0436-75-2355
ホームページ	あり		
経 営 法 人	社会福祉法人市原福祉会		
開設年月日	平成6年9月1日		
介護保険事業所番号	1272400217	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 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	48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	6,217㎡	建物面積(延床面積)	3,158㎡
利 用 日	月～日		
利用時間	午前8時30分～午後5時30分		
休 日	年中無休		
健康管理	バイタル測定、巡視・状態観察、連絡帳や電話連絡による家族との連携を図ります。		
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	寝たままで入浴可能な特殊浴槽、車椅子のまま入浴可能な中間浴槽並びにいつでも入浴可能な個別浴槽を設置しており、状態に合わせ週に最低2回入浴していただけます。		
機能訓練	ご本人に合わせた個別機能訓練計画を立て行います。		

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
	12名	37名	49名	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	3名	2名	16名	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2名		21名	
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	
	10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	年中無休 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>利用者が可能な限り居宅において、自立した生活を営むことができるように努めるとともに、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、また利用者の家族の負担軽減を図るために、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図りながらサービスの提供に努めるものとします。</p> <p>明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視し、利用者が故郷で過ごされるような気持ちで、穏やかに、のびのびと自由に、生き甲斐を持ちながら過ごして頂けるよう支援していきます。</p>
特 徴	<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。年中無休、延長預かり、夕食後も車での送迎実施等ご利用者、ご家族の為にサービスが充実しています。</p> <p>選択できる個別レクリエーション、書道・お花などのクラブ活動、麻雀・将棋などの個別活動、花見・ぶどう狩りなどの季節のお出かけなどを行っています。</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介護を行っています。選択できる個別レクリエーション、書道・お花などのクラブ活動、買い物などの個別活動、花見・ぶどう狩りなどの季節のお出かけなどを行っています。</p> <p>また、同じ法人内にある「はくちょう保育園」の園児が毎月ふるさと苑を訪問し、交流行事を行っています。</p> <p>明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視し、利用者がふるさとに居るような気持ちで、穏やかに、のびのびと自由に、生き甲斐を持ち続けながら過ごして頂けるよう支援していきます。</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. 理念・基本方針に沿った職員の対応
「温かい家庭と同じような施設に近づけていきたい」「利用者にはふるさとにいるような気持ちで暮らしていただきたい」という理事長の熱い思いが理念・基本方針となっている。職員はその思いに共鳴し、利用者に穏やかで安心した日々を送っていただけるよう工夫しながら、日々のケアを実践している。訪問調査でも職員が笑顔で協力しながら対応している姿が確認された。利用者アンケートでも職員の温かい対応に対する評価が高い。
2. 利用者本位の質の高いサービスの提供
年中無休365日対応のデイサービス、希望により朝は7時45分から夕方は6時45分までの延長サービスが受けられ、それに伴う朝食・夕食の利用もできる等特別養護老人ホーム併設ならではのサービスが提供されている。花見等の遠足ではどの曜日の利用者でも参加できるよう、1週間毎日同じ目的地に向かうという他ではあまり見られないような取り組みがなされている。また、行ないたいものを自由に選択できる多彩なレクリエーションの提供等、質の高いきめ細かいサービスが提供されている。
3. 職員を育成するための工夫した取り組み
職員は、理事長の思いを共に実現するための人財であり財産であるとされ、採用時の研修では、約一年間先輩職員が1対1で指導する「バディー制度」を導入した手厚い職員育成を行っている。一般職員に対しても、同じ内容の研修を複数日行い、全職員が受講できるよう工夫されている。また大学生等の施設実習を積極的に受け入れ、未来の福祉人材の育成にも力を入れている。
4. 利用者の自己選択を支援するプラスの介護の提供
声を出す・体を動かす・手先を動かす・脳トレ等の分野毎のレクリエーションメニューがあり、全部で数十種類の中から、自分が行いたい好みものを選択している。分野毎、複数グループになって和気藹々とした雰囲気の中で、『自身が選んだ』という意識のもとにレクリエーション活動を通して、友だちや知識が増えたりなど活性化が図られている。
さらに取り組みが望まれるところ
1. 利用者アンケートを生かした取り組み
利用者アンケートでは全体としては高い評価を受けており、多くの感謝の言葉とともに、それぞれの立場での多様な感想や要望等も頂いている。対応困難な事項も多いと思われるが、運営の貴重なヒントとして受け止めて検討願ひ、改善につなげて頂ければ幸いである。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
平成19年度より3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、感謝するとともに職員全員の大きな励みにもなりました。 今回頂いた貴重なアドバイス・ご意見を今後の運営に活かし、職員一同自己研鑽を重ね、地域からの信頼と期待に応えられるふるさと苑であり続けられるよう努力していきたく思います。

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。	3	0	
		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
				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 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 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。	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>理念は『ふるさとの 心の中に入らずれば 血のつながりは 無けれども 夫婦と同じ 父母子なりけり』であり、玄関、ホームページ、広報誌等に記載されている。理念に基づいた基本方針も明文化されている。理念・方針には「温かい家庭と同じような施設に近づける」という法人の目指す方向・考え方が読み取れる。</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・方針は玄関等に掲示し、新入職員研修および年2回実施の一般職員研修時に、全職員に説明し周知を図っている。理念・方針の実践状況は、職員アンケートで自己チェックし、デイ会議で職場での実践状況が話し合われている。各施設の責任者が毎月集まる代表者会議でも施設毎の理念・方針の実践状況が話し合われ、必要に応じて対策がとられている。</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>理念・方針は重要事項説明書に記載され、契約時、理念に込められた思いも含めて、わかりやすく説明されている。施設内の目に付きやすい所に、理念そのものあるいは理念・方針を実現するためのポスターが掲示されている。定期的に、苑の便りである「ふるさと苑ニュース」等でも紹介され、利用者・家族への周知に努めている。</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>事業計画書には、中長期計画として事業実施計画の要点等が明示され、理念・方針および現状の反省を踏まえた事業計画達成のための重点課題が設定されている。また施設長は老人福祉施設協会等の各種団体に所属し、事業環境の動向を把握、分析し、事業計画策定のための材料としている。</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>■ 年度終了時はずもとより、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>事業計画、重点課題等は、職員アンケート、デイ会議等で現場の状況、職員の意見を吸い上げて作成し、代表者会議で決定している。事業計画の実施状況の把握、評価についても同様に行われている。会議は全員参加が原則であるが、欠席者に対しては会議事録により伝達されている。</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>施設長は職員アンケートの実施、デイ会議への参加、地域の集まりでの地域住民との対話等を通して、サービスの質に関する課題を把握し、質の向上に努めている。また代表者会議や各種委員会にも積極的に参加し、職員が生きがいを持って働きやすい職場作りに指導力を発揮している。</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>倫理規定を作成し、全員に配布しており、新入職員研修および一般職員研修時、職員が守るべき倫理については繰り返し説明し、周知を図っている。また倫理に関する意識を高めるため、施設内に利用者本位の基礎となる倫理(個人の尊厳)に関する注意喚起の張り紙もしている。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>人事方針は事業計画に明示され、人事規定、給与規定も開示されており、人事の評価の客観性、透明性の確保が図られている。毎年1回以上施設長による全職員に対する面談も実施される。賞与は勤務状況等を反映した支給額が算出され、明細配布時に各自に支給額の根拠が説明されている。</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>施設長は職員の有給休暇の取得状況、残業時間をパソコン上で常時確認でき、改善が必要な時は代表者会議で取り上げ、改善を実行している。職員アンケート、個別面談等も実施して職員が相談しやすい機会を作っている。職員アンケート結果から、子育て中の職員の就業時刻を調整する等が配慮されるようになった。</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>事業計画の中長期計画に職員の教育等に関する基本方針が明示され、重点課題にも人材の確保、育成が取り上げられている。職種別の期待能力基準が「キャリアアップ計画表」に明記されている。新入職員の研修には、先輩職員が1対1で指導する「バディ(エルダー)制度」の仕組みが確立され、効果を挙げている。一般職員に対する研修は、同じ内容で複数日行い、全職員が受講できるよう工夫されている。</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>権利擁護に関連する法律の基本理念については、定期的に、研修を実施している。職員の不適切な言動や虐待等が行われないように、デイ会議や毎月実施される接遇委員会等で振り返りが行われ、予防策を講じ、実施している。利用者・家族アンケートの結果からも、職員が適切に対応していることが読み取れる。</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>個人情報保護に関する方針・規定を制定、公開し、職員採用時には守秘義務の誓約書を交わし、理解を深めるための研修、施設内の掲示等を通して周知を図っている。利用者には契約書で個人情報の取り扱い、サービス提供記録の開示について明示されている。実習生、ボランティアにはオリエンテーション時に個人情報保護に関する資料を用いて説明し、周知を図っている。</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>施設内および送迎時に職員に届く利用者・家族の声や連絡帳に記載された要望に対しては迅速に対応し、問題点については、デイ会議および各種委員会で改善策を検討、実行している。利用者・家族との相談内容については、相談記録が残されている。</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>重要事項説明書に相談苦情対応窓口、担当者が明記されており、契約時に説明し周知を図っている。相談苦情対応に関するマニュアルが整備されており、相談苦情受付票により、受付から事後の対応までの記録を残している。第三者委員を選任して、定期的に報告・相談を行うとともに介護相談員、オンブズマンにも来苑してもらっている。</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>毎月実施されるデイ会議で、サービス内容や介護方法について気付いたこと等を意見交換し、改善を図っている。会議を欠席したものに対しては議事録を回覧して周知している。また年1回利用者家族アンケートを独自に実施しその結果に基づいて、必要に応じて改善策を検討し実施している。</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>
<p>(評価コメント)</p> <p>接遇、送迎、入浴、排泄等の各マニュアルが整備されている。入職時研修には先輩職員がマニュアルを基にして指導している。またデイ会議で検討し定期的に見直しを行っている。</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>契約は、生活相談員・看護師および介護支援専門員が揃って自宅に訪問し、各分野ごとのサービス提供内容等を詳しく説明している。重要事項説明書には利用料負担の目安として2つの具体例が示されており、分かり易く説明されている。訪問時には契約書、運営規定、カラー版の事業所概要やパンフレット、本人の状況や生活環境等を記入いただく「お尋ねしたいこと」の用紙をお持ちして、家族等に記入方をお願いし同意を得ている。</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>家族等に記入いただいた「お尋ねしたいこと」シートや面談から、本人の状況の把握に努めている。ニーズや課題の抽出を行いケース会議を開催して、多角的な視点から検討を重ねて通所介護計画を作成し、利用者や家族等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>一覧表で通所介護計画の見直しの時期を管理している。ケース会議やサービス担当者会議では関係者全員の意見を参考に話し合い、本人の状況に即した新しい計画を作成している。居宅介護支援事業所に毎月訪問し実績報告や状況報告をすると共に、随時の報告も行って密接な連携に努めている。</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>通所介護計画書、お尋ねしたいこと、サービス経過等の情報は個別にファイリングされており、介護職員室で全職員が閲覧可能になっている。介護職員室の職員不在時や夜間は施錠して個人情報保護管理に努めている。利用者の状況に変化があった場合は介護支援専門員に連絡するとともに、申し送り簿を用いて全職員に伝達し、共有を図っている。</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>『自分の親がおいしく食べてくれるもの』を合言葉に、ご飯だけで食べてもおいしい地元産の米や、旬の食材を使った食事の提供に努めている。温かいものは温く冷たいものは冷たい状態で提供し、また利用者の状態に応じた食態の提供や摂食介助、本人の禁止食は食札に示して厨房で再確認する等さめ細かな対応をしているが、なおさまざまな要望が上がっているので引き続き検討していきたい。</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・排泄に関するマニュアルを整備して、デイ会議で定期的に見直しをしている。大浴場には個別浴槽・寝たままに入れる特殊浴槽・車いすで入浴できる中間浴槽があり、本人の状態に合わせた入浴方法で対応可能になっている。個別浴槽の方は希望する入浴剤で楽しめる配慮もされている。</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>健康管理に関するマニュアルを整備して、デイ会議で定期的に見直しをしている。緊急連絡先一覧表等が整備されている。食後の歯磨きは希望者のみしているが、全員の歯磨きの励行に向けての検討をお願いしたい。</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>個々の生活習慣等から機能訓練内容を検討・選定し、歩行訓練などの日常生活と結びつけた訓練を実施している。利用者が選択できるレクリエーションメニューには、機能訓練の要素を取り入れた種目を多く用意し、楽しみながら訓練が行える様工夫している。隣接する2700㎡のふるさと苑リハビリ運動広場は、車いす対応の全長40mの緩やかなスロープが整備され、歩行訓練や散歩に活用されている。</p>		
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>(評価コメント)</p> <p>利用者は到着後バイタルサインチェック等を行った後、午後から行うレクリエーションを選んで利用している。メニューは、声を出す・体を動かす・手先を動かす・脳トレ等の分野になっており、全部で数十種類の中から好みのものを選択して、複数グループに別れて和気藹々とした雰囲気の中で、レクリエーション活動が行われている。</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>送迎や福祉車両操作マニュアル等の整備、送迎専任職員向け情報を閲覧しやすいところに置くなどして、安全送迎に取り組んでいる。契約時には自宅訪問して、付近の道路状況や駐車位置、玄関までの段差や障害物の有無等の環境を確認している。朝は7:45から夕は6:45までの朝夕の延長サービスと、希望により夕食サービスも利用出来、勤めを持つ家族から喜ばれている。</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>(自己評価コメント)</p> <p>認知症についてのマニュアルを整備し、内部研修や外部研修受講をするなどして認知症に対する理解と対応を深め、サービスの質の確保・向上に努めている。たとえば歌が好きな利用者の「その人らしく」はたくさん歌うこと・歌えることの大切さと捉えている。また歌が好きな利用者が多く、要望を踏まえカラオケが毎日出来るように配慮して、23年度には通信カラオケ機器を導入している。</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>毎月「デイ便り」を発行し、請求書送付時に同封するとともに、生活相談員から利用者の家族等へ随時電話連絡を行っている。毎日の連絡帳にはバイタルサインの数値、入浴や食事、デイでの様子や連絡事項、家族からの連絡などが記入されている。また苑内外行事の案内を家族に郵送して参加を呼び掛けるなどして、交流・連携を図っている。</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>感染症及び食中毒についてのマニュアルを整備するとともに、定期的に年2回研修を行っている。インフルエンザ等感染症予防に努め、手指消毒・テーブル・手摺り等設備の消毒や消毒用アルコール・マスク等も使用し出来得る限りの対策で感染症予防を図っている。また、併設特養等3施設合同の感染症及び食中毒予防委員会を設置し、事例検討、予防のための措置を実施している。</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>事故防止についてのマニュアルを整備し、定期的に年2回研修を行っている。また、毎月のデイ会議にてインシデントやヒヤリ・ハットの事例等から、小さな芽のうちの気付きに努め再発防止策を検討し実行している。</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>緊急時災害マニュアルを作成し、年1回の地域消防との合同訓練および毎月1回の施設内の自主避難訓練を実施し、避難・救出方法の体得に努めている。通報する関係機関の一覧表の整備や、併設特養と合同で非常災害時対策として3日分の飲料・食糧・おむつ等の備蓄を図っている。</p>		