

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

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22年10月15日～平成22年12月10日

2 評価対象事業者

名 称	デイサービスセンター里の家	種別： 通所介護
代表者氏名	理事長 西川 直文	定員（利用者人数）： 20名
所在地	千葉県市原市能満2072番18	TEL 0436-75-2111

3 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

◆ 特に評価の高い点

1. 創業の志をしっかりと貫く事業経営

当事業所の母体となっている特別養護老人ホームふるさと苑は平成6年に開設された。老人ホーム開設に当たっては幾多の困難があったが、「重度の人でも断らないで受け入れる施設を何としてもつくりたい」という理事長の熱い情熱と信念が関係者の心を動かし、設立にこぎつけた。

人に対する理事長の深い「愛」が理念となり、法人の経営理念は『ふるさと心の中心に入らなければ 血のつながりは無かれども 夫婦と同じ父母子なりけり』としている。「温かい家庭と同じような施設に近づけていきたい」「関わりを持った人たちが皆幸せになるようにしたい」という広く人間愛、家族愛に満ちた想いが込められたものである。この理念の下、基本方針として「穏やかに、いつまでもいつまでも、のびのびと自由に」を定め、平成16年に開設されたデイサービスセンター「里の家」においても理念を受け入れて、利用者本位のケアが実践されている。

理事長、施設長の強いリーダーシップはもとより、副施設長も創業の志を受け継いで指導力を発揮しており、将来にわたって盤石な体制で理念にそった素晴らしい事業運営が維持されるものと期待される。

2. 職員を大切にし、やり甲斐がある職場

職員の採用に当たっては、面接で「どんなに辛い時でも周りの人に笑顔を与えられますか」とだけ聞いて採用している。経営理念を実行できる人たちが集まっているので、職員は皆協力し合い、やり甲斐をもって介護に当たっている。

当事業所は職員に対しても温かく働きやすい。職員からの意見が尊重され、居室の増改築やリハビリ散策路の設置が実施される等、サービスの改善や重要課題の検討に活かされているので、職員はやる気があり士気は高い。毎年定期的に職員アンケートも実施し、個別面接で公私にわたって相談にのっている。待遇面や働きやすい職場環境だけでなく、至るところに心配りがされ職員を大切にしている。

◆ 特に改善を求められる点

当法人は、毎年度「事業実績報告書」を作成し、次年度につなげている。事業運営の状況が分かりやすく詳細にまとめられており、大きな指摘事項はないが、重点課題に対する総括などをつけることにより、さらに利用価値が高まるのではないかとと思われる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（受審事業者の意見）

平成19年度に続き2回目の受審となりましたが、調査員の方々、ご利用者・ご家族ともに前回以上に忌憚ないご意見をいただいたことを本当にありがたく感じています。こういった率直なご意見こそが、第三者評価受審の醍醐味であり、この結果を今後の運営に活かしていく所存です。

また、今回の評価結果と利用者・ご家族へのアンケート結果について、どちらも総じて高評価を頂いた事で、職員全員への励みになり、大きな自信にもなりました。

今回の結果に満足することなく、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・里の家であり続けられるよう努力していきます。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

ふるさと苑・里の家は、確立された理念と基本方針の実現の為に、特に「サービスの根底をなす部分」、すなわち、明るく元気で優しい職員（接遇）、気持ちよい居住環境（衛生管理含む）、いつでもどんな相談にも親身になって応じることのできる窓口（地域で信頼される拠点として）に力を入れてまいりました。

今後ご利用者・ご家族、地域住民、職員も含めた「ふるさと苑・里の家」に関わる人全てが幸せに楽しく生活していけるような、「ふるさと苑・里の家」であり続けていきたいと考えます。

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

6 分野別特記事項

【施設共通項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
I	<p>1. 経営理念が隅々にまで浸透 経営理念、基本方針は毎年度理事長より全職員に熱っぽく語られ、事業所の隅々まで浸透している。職員はこれらを心から受け止め、利用者本位の介護に当たっている。利用者アンケートでも職員の心配り、丁寧な接し方に感謝の気持ちが多く寄せられ、その一端が窺える。</p> <p>また当法人は2つの事業所でデイサービスを提供しているが、「里の家」は民家改造型の小規模施設で、田舎に帰ったような自然環境の中で過ごせるのが特徴である。特別養護老人ホーム併設の「ふるさと苑」とは特徴が異なり、場所も離れているが、職場の風土は同じように感じられる。これは、職員は法人の一員としての意識が強く、「手助けが必要な時は皆で協力する」ということが当たり前になっていて、理事長の卓越した指導力により理念が職員の一人ひとりにまで浸透している好例であろうと思われる。</p>
福祉サービスの基本方針と組織	<p>2. 詳細な事業計画書の作成と実行 当法人では毎年度詳細な事業計画を策定し、これを核に積極的な事業展開を行っている。作成に当たっては、職員へのアンケート、里の家会議、委員会等で出された意見を集約し、代表者会議で検討している。内容的には、経営理念や基本方針をはじめ、中長期目標を見据えた当年度重点課題、具体的な事業実施計画、研修計画、年間行事計画、月別・週別レクリエーション予定等、多岐にわたっている。また年度末には詳細な事業実績報告書が作成され、経営の実態・事業の運営状況が分かりやすくまとめられており、課題を次年度事業計画につなげている。</p>
II	<p>1. 環境変化への対応 役職員が市の連絡協議会や、県の高齢者福祉協会、デイサービスセンター協会等に参加し、事業環境の動向や地域ニーズの把握に注力している。職場で利用者からの声も聞き、代表者会議や各種会議で検討を行い、迅速に対応している。</p>
組織の運営管理	<p>2. 福祉人材養成への積極的な取り組み 当事業所では、「よりよい人材の確保」を重点課題として掲げ、職員採用に積極的に取り組んでいる。またガラス張りの施設を目指して、施設実習生・体験学習生を積極的に受け入れ、福祉人材の養成にも注力しており、その中から毎年当事業所へ就職する人もいる。</p> <p>3. 職員の処遇と手厚い福利厚生 職員のやる気が出るように、可能な限り処遇面での配慮をしており、退職金も、掛け金を法人が全額負担する制度と、職員と法人が折半する2つの制度に加入し手厚い。また、産業医をおき衛生委員会への出席と相談ごとへの対応をはかる等、労働衛生環境にも配慮している。理事長からの全職員への誕生日プレゼントの他、育児休暇やリフレッシュ休暇の取得も奨励しており、十分な福利厚生が施されている。職員からは、「とても働きやすく楽しい、不満はない」といった声が聞かれた。</p>

【介護サービス項目】

大項目	分野別特記事項（特に優れている点・特に改善を求められる点）
<p style="text-align: center;">I</p> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/> <p>介護サービスの内容に関する事項</p>	<p>1. 家庭的な温かさ 理事長の介護に対する情熱が全職員に浸透しており、「誰でも利用者を受け入れる」「母の懷で受け入れる」「一度関わりを持った方は家族同然に接する」等を実践し、笑顔での接遇を最も心掛けています。また人手の足りない時にはお互いに助け合う協力体制もできている。利用者アンケートでも職員の笑顔、接遇の良さは高い評価を得ており、利用者が安心して穏やかに過ごせるよう常に工夫している。</p> <p>2. 民家を利用した小規模デイサービス 敷地600坪の庭や畑のある平屋の民家利用のデイサービスは訪れる人々を優しい気持ちにしてくれる。室内は木造の明るさと安らぎがあり一日をゆったりと過ごせる。保育園並びに幼稚園児との交流、ボランティアの訪問、多様なレクリエーションは利用者の楽しみになっている。今年度、庭の隣の敷地にリハビリ散策路やお休み処も設置されており、天気の良い日には車椅子やシルバーカーでの散歩を楽しめ、介護予防の観点からも期待されている。</p>
<p style="text-align: center;">II</p> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/> <p>介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項</p>	<p>1. 風通しの良い開かれた組織運営 職場はオープンで活気がある。職員は月2回のデイ会議等で意見を出し合い、全員で話し合って方向性を決めている。また、事業計画や重要な課題等についても、職員アンケートやデイ会議、委員会等で出された意見が尊重され、それをもとに代表者会議で検討している。その結果は職員にフィードバックされており、開かれた組織運営がなされている。</p> <p>2. 客観的評価をもとにした利用者満足度向上への取り組み 当事業所は3年に一度第三者評価を受審し、サービスレベルの客観的評価や利用者アンケート調査の結果をもとに、サービスの質の向上に積極的に活かしている。利用者家族、地域関係者の声も聞き、サービスの質の向上に絶え間なく取り組んでいる姿勢は高く評価したい。第三者評価の実施と評価は、職員にとってもインセンティブとなっており、理事長、施設長の真摯な取り組み姿勢が信頼感を高めている。</p>

福祉サービス第三者評価共通項目（居宅系・介護サービス）の評価結果					評価結果
大項目	中項目	小項目	項目		
福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念・基本方針の確立	1	①理念が明文化されている。	a
			2	②理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
		(2) 理念・基本方針の周知	3	①理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	a
			4	②理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
	2 計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンの明確化	5	①中・長期計画を踏まえた事業計画が作成されている。	a
			6	①事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	a
		(3) 計画の適正な策定	7	①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合議する仕組みがある。	a
	3 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者のリーダーシップ	8	①質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	a
			9	②経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a
II 組織の運営管理	1 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等への対応	10	①事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。	a
			11	②経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a
	2 人材の確保・養成	(1) 人事管理体制の整備	12	①人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行っている。	a
			13	②職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	a
		(2) 職員の就業への配慮	14	①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。	a
			15	②福利厚生に積極的に取り組んでいる。	a

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 デイサービスセンター 里の家

評価基準		評点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織	項目 番号		
I-1 理念・基本方針			
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。			
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	1	a	経営理念は『ふるさとの 心の中に 入らなければ 血のつながりは無かれども 夫婦と同じ 父母子なりけり』である。「温かい家庭と同じような施設に 如何に近づけていくか」ということを目指したものであり、理事長自作の句として玄関に大きく掲げ、ホームページ、パンフレット等にも掲載している。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	2	a	経営理念をもとに基本方針として、「個人の尊厳を保持しながら、利用者本位に地域において自立した日常生活を営む」「親子の気持ちで介助し、穏やかにいつまでものびのびと自由に、生き甲斐をもって安心して日々を送る」を掲げ、事業計画書やホームページ等に明文化している。
I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。			
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	3	a	理念や基本方針は、研修時に理事長より全職員に丁寧に説明し、周知している。毎年、職員の自己チェック表により周知状況を確認し、フォローしている。
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	4	a	経営理念を玄関に掲示するとともに、利用者家族には契約時に説明資料を用いて丁寧に説明している。また広報誌でも紹介する等、利用者と家族への周知に努めており、大きな信頼を得ている。
I-2 計画の策定			
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-2-(1)-① 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	5	a	中長期目標(利用者本位のサービス提供、利用者家族との信頼関係の構築、適切な介護・支援サービスの提供等)を踏まえ、職員の意見を入れながら事業計画を策定している。中長期計画は、事業計画書の中に「目標、事業実施計画の要点」として明示されているが、見出しタイトルを工夫することで一層理解しやすくなると思われる。
I-2-(2) 重要課題の明確化			
I-2-(2)-① 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	6	a	重要課題は、理念や基本方針をもとに、事業環境の分析結果、現状の課題、職員の意見等を踏まえて設定している。22年度のデイサービスの重要課題は、「安定した利用者数の確保」「より良い人材の確保・育成」「利用者満足度調査の実施とサービスの改善」等であり、事業計画書に明示している。
I-2-(3) 計画が適切に策定されている。			
I-2-(3)-① 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合議する仕組みがある。	7	a	事業計画、方針、重要課題等は、職員へのアンケートや里の家会議、委員会等で出された意見をもとに、各事業所の幹部と職員の代表者が出席する「代表者会議」で検討し、最終的には役員会で決定している。

評価基準		評点	コメント
I-3 管理者の責任とリーダーシップ			
I-3-(1) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
I-3-(1)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	8	a	毎年、第三者評価の評価項目を使った自主点検チェックや、職員アンケートを実施するとともに、町会長など有識者との対話、職員との会議等を通して、サービスの質の向上に努めている。
I-3-(1)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	9	a	四半期毎に、利用者数や収支等について予測値を入れながら数年間の傾向を比較分析している。また、代表者会議等を通して業務改善や効率化、働きやすい環境整備等について検討し、指導力を発揮している。
II 組織の運営管理			
II-1 経営状況の把握			
II-1-(1) 経営環境の変化等への対応			
II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	10	a	施設長が千葉県高齢者福祉協会(県協会)の委員を務めており、また千葉県のデイサービスセンター協会、社会福祉施設経営者協議会、福祉教育推進協議会等に参加し、事業環境の動向や地域の様々な情報の収集を行っている。県協会からのメールやインターネットを通して情報収集し、事業運営に役立っている。
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	11	a	四半期毎に、利用者数や収支等の推移について経営分析し、その結果と改善すべき課題を職員に周知するとともに、事業計画にも反映している。
II-2 人材の確保・養成			
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
II-2-(1)-① 人事方針を策定し、これに基づく職員採用、人材育成を計画的・組織的にやっている。	12	a	事業計画書に人事方針を掲げ、重点課題としてよりよい人材確保のための職員採用に取り組んでいる。また施設実習生・体験学習性を積極的に受け入れ、将来の福祉人材の養成の一翼を担っている。
II-2-(1)-② 職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	13	a	職員の昇給・昇格は、就業規則と給与規程の昇給・昇格基準に基づいて客観的に評価・実施し、規程通り運用している。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
II-2-(2)-① 事業所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。	14	a	就業関係の改善課題については、毎年全職員にアンケートを実施し個別面接で話し合うとともに、有給休暇の消化率を管理し適正取得を奨励する等、働きやすい職場環境の改善に努めている。職員からは、「とても働きやすい、イヤになって辞める人はいない」といった意見が聞かれ、就業環境の良さが窺える。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	各種社会保険へ加入するとともに、退職金は2つの制度に加入し手厚く整備されている。また、産業医をおき労働衛生環境に配慮するとともに、理事長から全職員の誕生日にプレゼントを贈ったり、育児休暇やリフレッシュ休暇の取得も奨励しており、十分な福利厚生が施されている。

福祉サービス第三者評価項目（通所介護）の評価結果					評価結果
大項目	中項目	小項目（評価項目）			
Ⅰ. 介護サービスの内容に関する事項	1. 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者の権利擁護等のために講じている措置	1	(1)	介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	a
		2	(2)	利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況	a
		3	(3)	利用者等の状態に応じた通所介護計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況	a
		4	(4)	利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の状況	a
	2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	5	(1)	認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況	a
		6	(2)	利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	a
		7	(3)	身体拘束等の廃止のための取組の状況	a
		8	(4)	利用者ごとの計画的な機能訓練の実施の状況	a
		9	(5)	利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	a
		10	(6)	入浴、排せつ、食事等の介助の質の確保のための取組の状況	a
		11	(7)	健康管理のための取組の状況	a
		12	(8)	安全な送迎のための取組の状況	a
		13	(9)	レクリエーションの実施に関する取組の状況	a
		14	(10)	施設、設備等の安全性等への配慮の状況	a
	3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置	15	(1)	相談、苦情等の対応のための取組の状況	a
	4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	16	(1)	介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	a
		17	(2)	介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	a
	5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	18	(1)	介護支援専門員等との連携の状況	a
		19	(2)	主治の医師等との連携の状況	a
		20	(3)	地域との連携、交流等の取組の状況	a
Ⅱ. 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置	21	(1)	従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	a
		22	(2)	計画的な事業運営のための取組の状況	a
		23	(3)	事業運営の透明性の確保のための取組の状況	a
		24	(4)	介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	a
	2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	25	(1)	事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況	a
		26	(2)	介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況	a
	3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	27	(1)	安全管理及び衛生管理のための取組の状況	a
	4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	28	(1)	個人情報の保護の確保のための取組の状況	a
		29	(2)	介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	a
	5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	30	(1)	従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	a
		31	(2)	利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	a
		32	(3)	介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	a

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 デイサービスセンター 里の家

評価基準		項目番号	評点	コメント
I. 介護サービスの内容に関する事項				
1. 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者の権利擁護等のために講じている措置				
(1)	利用申込者等からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがあり、利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、同意を得ている。	1	a	利用者からの問い合わせ、見学はいつでも対応可能であることをホームページとパンフレットに記載している。見学時・利用申し込み時には必ず生活相談員が付き添って施設内の案内・説明をしている。重要事項説明書はホームページにも公開され閲覧可能になっている。
(2)	利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。	2	a	「お尋ねしたいこと」シートに利用者、家族の希望を記入してもらい、シートをもとに職員がにさらに聞き取りを行い、利用者の心身状況を把握している。
(3)	通所介護計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえたうえ機能訓練等の目標を記載し、利用者又は家族に説明のうえ同意を得て作成している。	3	a	「お尋ねしたいこと」シートをもとに利用者、家族の希望や意向を聴取し、通所介護計画書に機能訓練等の目標を記載し、利用者家族の同意を得ている。
(4)	利用者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明をし、同意を得ている。	4	a	重要事項説明書に利用料金算出に関して詳細に記載されている。利用者の自己負担、加算料金、食事代について契約時に説明し、同意を得ている。
2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置				
(1)	認知症ケアの質を確保するために、従業者に対する認知症に関する研修を行うなどの取り組みを行っている。	5	a	法人の全職員を対象に毎月テーマを変えて研修を行っており、認知症については年1回マニュアルをもとに研修を行っている。外部研修には交代で参加しているが、認知症研修には積極的に参加している。
(2)	利用者のプライバシーの保護の取組みを図っている。	6	a	法人の全職員を対象にした毎月の研修の中で、「プライバシー保護マニュアル」をもとに年1回研修を行っている。入浴・排せつ介助は利用者の羞恥心に配慮した声掛けを行い、新人にはOJTで指導している。
(3)	身体拘束等の廃止のための取組みを行っており、機能している。	7	a	身体拘束については現在も過去にも全く行ったことはない。身体拘束の排除や研修についてのマニュアルを整備し、定期的に職員に意識付けを行っている。
(4)	機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	8	a	看護職員を機能訓練指導員として配置し、介護職員と共同して機能訓練計画書を作成している。施設の庭の散歩や園芸作業を通じて機能訓練を行っており、室内では手芸や料理等に参加して日々楽しんでいる。
(5)	利用者の家族との交流を行うなど、利用者及びその家族との意見交換等を行う機会を設けている。	9	a	日々の家族との連絡は「連絡帳」を利用している。デイでの健康状態、食事量、入浴の有無、その日の様子、行事案内等をお知らせし、家族からの連絡も記入される。連絡帳に家族からの記入があった時には必ず電話か連絡帳にて返事をしている。家族アンケートでは「介護情報の提供」に関する満足度が少し低いように見受けられるので点検をお願いしたい。
(6)	入浴介助、清拭及び整容、排せつ介助、食事介助等に関して、通所介護の質を確保するための取り組みがあり、利用者ごとに実施内容を記録している。	10	a	入浴・排せつ・食事については法人独自のマニュアルが整備され研修が定期的実施されている。実施状況はきちんと記録され、利用者ごとの連絡帳で家族に報告している。特に食事については、個別のニーズに対応した食事を提供し利用者の満足度は非常に高い。
(7)	サービス提供開始時に、体温、血圧等利用者の健康状態を確認し、健康状態に問題があると判断した場合には、家族や主治医等との連絡を図り、サービス内容の変更を行うなど利用者の健康管理を行っている。	11	a	毎日のサービス開始時にバイタルチェックを行い健康状態を把握している。健康状態に問題のある利用者については家族に連絡し、入浴を控えたり、シャワー浴に切り替えて対応している。

評価基準		評点	コメント
(8)	利用者の状況を踏まえた送迎を行うため、利用者及びその家族との打合せを行い、送迎車輛への乗降及び送迎車輛内での安全の確保のために、介助のための人員を配置している。	12 a	利用者の身体状態により安全に配慮し自宅の中まで送迎を行っている。送迎時間に変更がある時には必ず家族に連絡を入れ、リフト付き車両は運転者と介護職員の二人で送迎し安全確保に努めている。
(9)	レクリエーション活動を計画的に行っており、少人数又は利用者ごとのレクリエーションにも配慮している。	13 a	年間・月間行事計画を作成し家族へも知らせている。利用者の趣味や希望に合わせて手芸や計算ドリル、個別の買い物に職員と一緒に出かけたり、四季折々には、お花見、ぶどう狩り、ミカン狩り、公園の散歩等にも出掛けている。
(10)	利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とする工夫を行うなど、安全性等への配慮を行っている。	14 a	屋内はバリアフリー構造になっており、庭から屋内までは段差がなくなだらかなスロープになっている。庭の遊歩道へも手すり付きの、なだらかなスロープが整備されており、安全に配慮している。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置			
(1)	利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがあり、その対応結果を説明している。	15 a	重要事項説明書に苦情対応窓口、担当者が明記されており、苦情解決メンバーには第三者も選任されている。利用者、家族からの苦情はほとんどないが、相談や要望の記録は整備されている。
4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置			
(1)	通所介護計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録があり、評価を行っている。	16 a	利用者毎の通所介護計画書は機能訓練計画書と連動している。通所介護計画書にはサービス実施状況および目標の達成状況が記録されており、毎月のケース会議で現場職員の意見を出し合い、評価、見直しがされている。
(2)	通所介護計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案等をしている。	17 a	毎月行われるケース会議で通所介護計画書の目標達成度の評価を行い、見直しが必要な場合はその都度介護支援専門員に居宅サービスの変更の必要性を提案したり、話し合いを行っている。
5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携			
(1)	介護支援専門員に対し、定期的に状況報告し、連携を図っている。	18 a	介護支援専門員には毎月利用者ごとの月間状況報告書を送付しており、必要な時には連絡を取り合っている。
(2)	利用者の主治医等との連携を図っている。	19 a	利用者のデイの連絡帳、契約書、通所介護計画書等に主治医の連絡先が明記されている。体調に変化があった時は、家族、介護支援専門員に連絡をとり、緊急時には主治医に直接連絡を取って対応している。
(3)	事業所の行事、催し、サービス内容等について、地域への情報提供を行ったり、ボランティアを受け入れる仕組みがある。	20 a	法人の機関紙「ふるさと苑NEWS」に行事やボランティアの紹介等載せ、地域関係先へ配布している。毎月の保育園児や幼稚園児との交流、小中学校との交流活動、実習受け入れも行っており、庭や畑の手入れや話し相手など地域のボランティアの方も多数来ている。
II. 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項			
1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置			
(1)	従業者が守るべき倫理を明文化し、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	21 a	職員が守るべき倫理は就業規則や倫理規程に明文化されており、理事長が接遇研修（苑全体で6回実施）で丁寧に説明し徹底している。また接遇に関する注意喚起の張り紙をし、職員は挨拶、言葉遣いに対する意識を常に高く持っている。
(2)	事業計画を毎年度作成しており、経営・運営方針等が明記されている。	22 a	毎年度、経営理念や基本方針をはじめ、重点課題、具体的な事業実施計画、研修計画、行事予定等を定めた事業計画書を作成している。

評価基準		評点	コメント
(3)	事業計画、財務内容等に関する資料を閲覧可能な状態にするなど、事業運営の透明性確保に取り組んでいる。	23	a 事業報告書、事業計画書、財務諸表を玄関ロビーに備え付け、利用者・家族・職員誰でもが閲覧可能としている。ホームページでも閲覧することが出来る。
(4)	事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討するなど、課題改善に取り組んでいる。	24	a デイ会議や研修時、並びに代表者会議で改善課題について職員から意見が出され、対応出来るものは即対応している。すぐに対応が難しい案件は、幹部や役員会で協議し、実行に移している。
2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置			
(1)	事業所の組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制を定めており、機能している。	25	a 法人の組織体制は明確になっており、また運営規程に職員の役割分担、業務分担が定められている。当事業所では管理者のもとで協力体制をとリスムーズに職務遂行されている。
(2)	サービスに関する情報について、従業者が共有するための仕組みがあり、機能している。	26	a 生活相談員が参加するサービス担当者会議やデイのケース会議の結果、並びに日常の状態変化について、毎日の申し送り時に関係職員に周知し、職員に確認サインをもらっている。また、送迎に特化した情報を一覧表にし送迎職員が見やすいところに保管する等、スムーズな情報伝達を工夫している。
3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置			
(1)	事故発生時、非常災害時における安全管理・衛生管理のための仕組み又はその再発・蔓延を防止するための仕組みがあり、機能している。	27	a リスクマネジメントマニュアル、感染症対策マニュアル等、安全管理、衛生管理に関するマニュアル類をもとに定期的に研修を行い、事故の発生、災害防止に取り組んでいる。避難訓練は毎月実施しており、消火器設置場所や避難経路などの確認も行っている。また弱酸性次亜塩素酸水や二酸化塩素系の置き型除菌剤を使用し、空間除菌を行うなど衛生管理にも万全を期している。
4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置			
(1)	個人情報の利用目的や保護規定を公表するなど、個人情報保護の確保のための取組みがある。	28	a 個人情報の利用目的、保護に関する規程を事業所内に掲示し、ホームページにも掲載している。職員入社時に守秘義務の誓約書を交わし、また利用者については契約書で確認の押印をもらっている。
(2)	利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがあり、機能している。	29	a 契約書の中に、サービス提供記録を開示することが明記されており、利用者の求めに応じて提供している。
5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置			
(1)	通所介護に従事する全ての現任の従業者（新任者を含む）を対象とする研修等を計画的に行っている。	30	a 事業計画書の中で年間研修計画を立て、新任及び現任職員の研修を実施している。
(2)	利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映させるなど、サービスの質を確保・自己評価する仕組みがあり、機能している。	31	a 第三者評価を3年に一度受審し、サービスレベルの客観的評価や利用者の意向調査をもとに、サービスの質の改善に積極的に取り組んでいる。また毎年サービスの質について、第三者評価の評価項目を用いた自己チェックシートにより自主点検するとともに、定期的に会議の議題に取り上げ自己評価している。
(3)	サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの検討を定期的に行っている。	32	a マニュアルは職員が閲覧できる場所に設置し活用するとともに、毎月の定例的な会議の中で検討・見直しをしている。