

## 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 ACOBA           |
| 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25年1月20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 市原福祉会   |       |              |
| 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、年始(1月1,2,3日)                                |            |      |
| 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を行います。                        |            |      |
| 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      |
|------------------|---------|---------|---------|----------|
|                  |         | 4名      | 5名      | 9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      | 7名      | 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<br>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>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>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。</p> <p>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。</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浴は、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。</p> <p>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。</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   |
| <p><b>1. 家庭的で人気の高いデイサービスセンター</b></p> <p>里の家は、ふるさと苑創業以来の理念「温かい家庭のような施設に近づけていきたい」を家庭に近い環境の中で実現したいとの理事長の強い思いで平成16年、創業10周年の記念すべき年に開設された。当初定員10名でスタートし、現在も定員20名と少人数で運営されている。職員はよく理念に基づくケアの意味を理解して、家族とも連携しながら運営されており、非常に人気の高いデイサービスセンターとなっている。</p>   |
| <p><b>2. ふるさと苑との連携により、きめ細かなサービスを効率的に提供</b></p> <p>特別養護老人ホームふるさと苑に併設された事業所で、ふるさと苑からは徒歩5分と程よい場所に立地している。戸建て、大施設とは一味違う家庭的運営がなされているが、間接部門や職員研修、衛生管理、各種委員会活動等のマネジメント面だけでなく、送迎車両や調理等も一体的に運営され、きめ細かく質の高いサービスが効率的に提供されている。家族からも総合介護施設としての安心感と家庭的なサービスで高い評価を受けている。里の家の小規模で家庭的運営とふるさと苑のノウハウを生かして、創立20周年にあたる本年、施設長のリーダーシップの下、地域密着型特別養護老人ホーム「第2ふるさと苑里休」の開設に向けて準備を進めている。</p> |
| <p><b>3. 積極的な人材育成</b></p> <p>職員は、理事長の思いを共に実現するための人材であり財産であると位置付けられ、中長期に亘る事業実施計画では「職員の資質向上」が目標とされている。新採用職員に対する「バディー制度」の導入、一般職員に対する研修、指導的役割を期待する中堅職員の計画的育成など積極的な育成計画がある。</p>   |
| <p><b>4. 落ち着いた自然豊かな憩いの場</b></p> <p>樹木や季節の花に彩られた庭園と畑など自然に恵まれた環境の中にあり、民家を改修した事業所「里の家」は少人数でゆったりと過ごせる家庭的な雰囲気である。「気持ち落ち着く」と利用者の声もあり、畑仕事や園芸の好きな方々の活躍できる場となっている。「庭にあるゆずをお風呂に入れ香りがよく、気持ちがいい」と利用者から好評であった。</p>  |
| <p><b>5. 一人ひとりが意欲的に楽しめるレクリエーション</b></p> <p>利用者個人の好みや希望をさまざまな場面から収集し、身体的状況、認知症、性格等も勘案された自発的に行う「十人十色にお応えできるレクリエーション」を用意しており、そのメニューからやりたい事を選んで積極的に楽しむ工夫がなされている。また利用者・家族の声を元にしたオリジナルのゲームも生み出しており、これからも利用者自らが関わり作り上げていくデイサービスを目指している。</p>   |
| さらに取り組みが望まれるところ  |
| <p><b>1. より良い介護食と口腔機能向上プログラムの取り組み</b></p> <p>介護職員が利用者の食事時の様子を調理担当者に伝えて、食べやすくする工夫をし改善できた例がありよく連携している様子が伺うことができる。今後さらに、ふるさと苑グループの先駆けとして「いつまでも口から美味しく安全に食事を食べたい」という高齢者の思いや、誤嚥性肺炎の予防を考慮し、摂食嚥下の観点より深く取り入れた食事形態や口腔機能向上プログラム等への取り組み等新たなアプローチに期待したい。</p>   |

(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里の家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   |       |  |
|                                      |                  |   | 2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。                              | 3   |       |  |
|                                      |                  |   | 3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。                               | 3   |       |  |
|                                      |                  | 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。  | 4     |  |
|                                      |                  |   |   | 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     |  |
|                                      |                  | 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     |  |
|                                      |                  |   |   | 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     |  |
|                                      |                  |   | 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     |  |
|                                      |                  |   | 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     |  |
| 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                                | 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   |       |  |
|                                      |                  |   | 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   |       |  |
|                                      |                  |   | 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。                       | 4   |       |  |
|                                      |                  |   | 14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。                                | 4   |       |  |
|                                      | 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   |       |  |
|                                      |                  |   | 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   |       |  |
|                                      | 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   |       |  |
|                                      |                  |   | 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   |       |  |
|                                      |                  |   | 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   |       |  |
|                                      | 5 実施サービスの質       | 項目別実施サービスの質                                   | 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   |       |  |
|                                      |                  |   | 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   |       |  |
| 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   |   |       |  |
| 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   |   |       |  |
| 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   |   |       |  |
| 6 安全管理                               | 利用者の安全確保         | 28 利用者家族との交流・連携を図っている。                        | 3   |   |       |  |
|                                      |                  | 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   |   |       |  |
|                                      |                  | 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   |   |       |  |
|                                      |                  | 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   |   |       |  |
| 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>『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』という基本理念と方針は事業計画書に明記され、事業所内文書、広報誌等に記載されている。この理念、方針は福祉に対する理事長の熱い思いが反映され、「暖かい家庭と同じような施設」つくりに向けての使命に溢れ、人権擁護、自立支援の精神に満ちている。</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・方針は施設内各所に掲示すると共に職員配布文書にも記載され、会議、研修会、自己チェック等を通して職員が理解し、日常のケアに浸透する事を目指している。定期的に開催される代表者責任者会議で職員への浸透度合い、実践状況、問題点の報告を行い、対策を検討している。その結果は職員との話し合いの中で説明され更なる理解を深めている。</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>理念や基本方針はロビーに掲示、ホームページや里の家概要等の資料にも掲載して利用者・家族が分かるようにしている。契約時には必ず重要事項説明書と理念・方針を説明して理解頂くと共に、定期発行の広報誌への掲載や、日常の会話を通して周知を図っている。</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>施設長は福祉行政との交流や福祉団体での活動を通じて今後の福祉動向と重要課題を把握するように努力しており、事業環境の変化や課題、現状の反省点を織り込んだ事業計画、重点課題を作成している。24年度は事業実施計画に掲げる目標達成の為に、重点課題を設定しその達成に取り組んでいる。</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>■ 年度終了時以外にも、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>里の家会議などで職員の意見をよく聞き、現場の情報や意見を代表者会議で検討して、事業計画や重要課題の策定に反映させている。事業計画の決定内容、取組課題及び実施状況は申し送り時や定期的な会議において全職員に伝えられている。</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>施設長は利用者・家族、職員、地域住民との会話、ご意見箱、アンケートを通じて事業所の課題を把握している。問題点については其々の改善策を検討し里の家会議や日常の介護業務の中で職員へ指導して実現に努めている。管理者は施設長に随時報告しており、事業計画策定会議、サービスの質の向上会議にも主体的に参加して指導力発揮に取り組んでいる。</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>ふるさと苑・里の家「倫理綱領、介護に携わる者の倫理」を策定し、施設内に掲示し、職員へは里の家会議や毎年の職員研修で周知徹底を図ると共に日々のミーティングで取り組み状況を確認している。</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>事業計画にて人事方針が明示されている。より安定したサービスの提供の為に「より良い人材の確保と育成」は大きな課題と位置付けられ就業規則と給与規定で昇給、昇格基準は明確にするなど、職員の意欲を高めている。個人別の日常の勤務状況や休暇、時間外は客観的に評価され、昇給や賞与に反映されており、評価結果は明細配布時に説明するなど透明性がある。</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、人材や人管理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>有給休暇取得率や時間外勤務については、本部で一元管理してデータ化しており、管理者は定期的に確認している。職員要望や提案事項、改善項目は毎月の安全衛生委員会に報告し対策を講じている。相談しやすい職場雰囲気づくりに努め、定期的な職員面談で、子育て職員の働きやすい制度づくりや福利厚生の充実に取り組んでいる。</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>中長期計画「職員の確保及び資質向上、職員の組織化による協働体制の構築」のもとに人材育成に積極的に取り組んでいる。今後の基幹的役割、指導的役割のできる「中堅職員の計画的育成」、職員能力基準の制定、キャリアアップ計画書に基づく全職員のレベルアップ、バディ制度の導入による新人の育成などの充実した仕組みがある。</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>利用者の権利擁護に関するマニュアルを用いた定期的な研修を行い、基本方針の「常に利用者の人権への配慮を怠らない各種法律に則り、個人の尊厳を保持する介護」を全職員に求めている。職員の日常の言動や行動は、朝礼、里の家会議、接遇委員会等で定期的に確認しており、利用者の権利と意思の尊重に努力している。</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>個人情報保護方針・管理規定を制定し、事業所内に掲示、ホームページ等で公開し周知を図っている。事業計画の中にも「情報の共有及びそれに伴う情報管理の徹底」を明記しており、新任・現任職員は定時研修、実習生・ボランティアにはオリエンテーション時に説明をしている。利用目的や、利用者等から求めがあればサービス提供記録を開示する事を明示している。</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>職員は「利用者が利用者本位に地域において自立した日常生活を営むことが出来るように、双方が親子であるという気持ちで介助し、役職員は最善の努力をする」方針のもとに取り組んでいる。現場の声、ご意見箱による要望、利用者・家族の意見を参考に満足度を把握し、里の家会議で検討している。利用者・家族との相談事項は記録を作成し保存している。</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>契約時には必ず重要事項説明書と契約書に記載されている相談苦情窓口の説明を行っている。相談・苦情に関するマニュアルは整備されており、相談苦情受付票により、受付から対応までの記録を残し、定期的開催される第三者委員会に報告して対応について打合せしている。介護相談員やオンブズマンも来苑しており個別に相談している。</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>   |
| (評価コメント)<br>毎月、全体的なことを議題にした「里の家会議」と、それぞれの利用者の個別課題について話し合う「ケース会議」において、モニタリングと評価を行っている。筋力低下のため、立ち上がる動作がしにくくなってきた利用者の自宅に段差があったので、事故防止について話し合い、介護支援専門員に連絡して手すりを設置した例がある。                                   |   |   |
| 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>  |
| (評価コメント)<br>送迎時に車椅子を車両に固定する時のマニュアルが変更された時、その操作と安全性を確認するため、スタッフ全員が一人ずつ実際に行って変更された部分を実践を通して確認し、それを会議録に記録して残している。   |   |   |
| 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>  |
| (評価コメント)<br>サービス開始前に、重要事項説明書で説明して同意を得ている。一人暮らしの方には介護支援専門員と連携して地域包括支援センターや市と協力の上、同意を得るようにしている。  |   |   |
| 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>   |
| (評価コメント)<br>利用者の成育歴や趣味、歩行、食事、聴力、視力、服薬等利用者の状況と留意点を「お尋ねしたいこと」に家族等に記入してもらい、通所介護を提供するための課題を明確にしており、利用中に職員が気付いたことをケース会議で相談して支援計画に反映させている。   |   |   |
| 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> |
| (評価コメント)<br>支援計画を半年毎に見直す時期を一覧表にまとめている。ケース会議で介護職員、看護職員が皆で意見を出し合って評価と見直しを行い新たな課題を見出し、介護支援専門員と連絡をとり居宅サービス計画と連携することを実施している。  |   |   |
| 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>   |
| (評価コメント)<br>毎朝のミーティング時に口頭で職員に注意点を伝え、書面で状態変化や服薬等の必要な連絡事項を申し送り簿に記録しており、職員の確認欄も設けられ、きちんとした伝達がなされている。通所介護計画書や「お尋ねしたいこと」等の個人記録はファイルされ職員がいつでも閲覧できるようにして情報を共有化している。   |   |   |
| 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>  |
| (評価コメント)<br>利用者毎に、医師の指示による「納豆×」や本人の嗜好、食形態等が記載された「食札」があり、それに沿ったきめ細かな食事が提供されている。揚げ物の硬さを伝えて、より食べやすく改善されたこともあり、また季節感を取り入れた献立に努めている様子が見られる。寿司、パン、中華やおにぎり等のバイキングの日があったり、自然豊かな広い庭で食する日もあり、楽しんで食事ができる工夫がされている。 |   |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 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>入浴時の同性介助を希望、自分で洗身したい、一部介助をして欲しい、椅子に仙骨が当たって痛いのでバスタオルを敷く、リフトを使用する等、利用者の希望や状況に合わせた個別入浴を実施している。庭で実っているゆずを利用者が指さし「あのゆずをお風呂にいれるのよ」とゆず湯が好評であった。排泄時には見守りをさりげなく行うように努めている。</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>専任の看護師が利用者のバイタルサインチェックを行い、利用中の健康状態を観察しており、利用者と家族が安心している様子が伺える。職員が気付いたことや状態の変化を家族に電話や連絡帳で報告している。希望者は歯ブラシを持参して昼食後に歯磨きを行っている。</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>骨折して治癒した利用者にはデイサービスでも安全に無理なくリハビリができるように歩行を見守りながら行っている。通所介護計画の中に機能訓練計画を織り込み、3か月毎に評価と見直しをしている。心肺機能増進、上肢筋力強化、下肢筋力強化等の機能訓練の要素を取り入れたレクリエーションを楽しみながらできるよう工夫されている。</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>利用者本人が自由にやりたいことを選べるレクリエーションのメニューが用意されている。カラオケ、オセロ、談話、カレンダー作り(その月のカレンダーに予定や季節の絵を記入する)、花の苗を植える、買い物に行く、書道、生け花、俳句と多種であり、また静かにしていきたい方にも対応することができる配慮がある。</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移乗技術や必要な介護研修を受講している。朝、迎えに行く時にはドライバーの職員も同乗し、利用者の必要な情報(駐車する希望の場所等)を「申し送り」で伝達しており、安全な送迎ができるように留意している。</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>認知症の利用者には尊厳を持って接し、否定せず丁寧な対応を心掛け、その方に合ったプログラムを選んでもらえるようにしている。必要な場合には個別対応をしており、他の利用者にも本人にも気持ちよく過ごせるように配慮している。</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>毎回、連絡帳にその日の様子、健康状態、昼食の献立、入浴の実施状況等を家族に報告しており、家族からも自宅での様子や連絡事項等を知らせて情報交換を行っている。毎月「里の家(便り)」で利用時の写真やこれからの行事等を知らせている。東京ドイツ村に家族も希望して一緒に行ったり、夏祭りに参加する家族もおられる。</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>感染症を発生させず予防することに力を入れ、職員の手洗いとうがいの徹底や利用者の入室時の手指消毒を実施している。スーパードライアミスを噴霧用加湿器やテーブル、手すり拭きに使用している。感染症、食中毒発生時マニュアルを整備し委員会があり事例検討や研修を実施している。</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>送迎時の伝言や連絡帳から、朝のミーティングや申し送りで利用者の状況変化や注意点を職員に伝えて、里の家で安全に過ごせるように留意している。いつでも飲みたい時に好きな物を選べる「ドリンクバー」のサーバーがあり、約65度位に設定されており、飲む時に熱すぎないように、こぼしても火傷をしない安全対策が実行されている。</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>毎月の初めに里の家で、火災と地震を想定した防災訓練を行い、消火器使用方法や建物内の3か所の避難口に分かれて利用者と職員が駐車場の先まで避難する実際の動きを確認する訓練を実施している。また毎年、消防署と合同で訓練を行っている。</p>   |  |  |