

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19年10月30日～平成 19年12月20日

2 評価対象事業者

名 称	デイサービスセンターふるさと苑	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）： 60 名
所 在 地	千葉県市原市能満字上小貝塚1925-282	TEL 0436-75-2525

3 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

<p>◆ 特に評価の高い点</p> <p>1.確立された理念と基本方針 当法人には『ふるさと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』と言う基本理念がある。全ての源は、『温かい家庭と同じような施設にいかに近づけてゆくかということである』としている。その理念の基、常に利用者の人権への配慮を怠らず、法に則り、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支援していくという、基本方針を策定している。 理念は理事長自作の句として玄関に大きく掲示されている。”利用者には、故郷（ふるさと・ふる里）に入るような気持ちで暮らせるようにあってほしい”という理事長の思いの実現は、利用者に接する職員の生き活きた姿と、その接遇の態度に見て取れる。何よりも、理事長と施設長における「自らの行動」が職員の鑑となっている。</p> <p>2.温かい家庭の実現 施設に一步はいると、広い中庭がありそれを取巻く廊下には外光が差し込んでいる。中庭には何種類もの花があり、奥には観音様がまつてある。又、2階には一緒に暮らした仲間をまつる仏壇を設置した部屋がある。広い廊下を歩く時は職員が手を添えてついでくれる。『温かい家庭の実現』のために、いたるところに心配りがなされている。</p> <p>3.地域ニーズへの対応と連携 特別養護老人ホームとの連動で、施設の空きを待つ人も多く、サービスを利用したいという希望者は多い。何が最も地域ニーズに応えることになるかを考えつつ、地域との連携を図っている。地域関係者の信頼と期待は厚く、それにどう、どれだけ応えられるか、絶え間ない努力を期待したい。</p> <p>◆ 特に改善を求められる点 特に無し</p>

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）

まずは、評価のみで完結するのではなく、今後のより良い「ふるさと苑」づくりの為に、いっしょに考えアドバイスくださったNPO法人ACOPAの方々に感謝いたします。この第三者評価を受けたことで、介護サービスや法人組織についての自己評価を行い、多くの気づきを得るとともに、その品質についての再確認の機会にもなりました。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けた事で、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になるよう努力していきたいと考えます。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

ふるさと苑は、確立された理念と基本方針の実現の為に、12の重点項目の中でも特に「サービスの根底をなす部分」に力を入れてまいりました。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）の3つの柱です。今後も、年中無休営業や送迎・食事付きの延長サービスなどの基本的サービスの充実と、「ふるさと苑に相談すれば何とかしてくれる」と言われるデイサービスであり続けたいと考えます。

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 福祉サービスの基本方針と組織	<p>1.重要課題の明確化 平成19年度においては19の項目からなる事業計画の柱があり、その遂行のため、理念・基本方針から1課題、事業環境の分析結果から1課題、現状の反省を踏まえて1課題と合わせて3つの重要課題を設定している。その計画は具体的であり、更に分野ごとに事業実施計画として目標と役割分担がある。卓越した経営力をもつトップのもと、コミュニケーションに優れた逆ピラミッド組織（利用者を上位におく考えの組織の形）を見ることができる。</p> <p>2.情報公開と業務改善への取組み 四半期ごとに更新する経営分析表を用いて、経営・財務・マーケティング等に関する分析を行っている。又、「代表者会議」「ナース会議」「相談員会議」、「11ある各種委員会」などを通じて、業務改善と効率化についての取組みが行われている。法人の経営情報については公開が原則であり、利用者はじめすべての職員が詳細な情報にふれることが可能である。職場のチームワーク力醸成とあわせ、職務への「やる気」に大きく影響を及ぼしている。</p>
II 組織の運営管理	<p>1.環境変化への対応 役職員は県・市の連絡協議会、高齢者福祉施設協会、21世紀委員会などの組織への参加を行っており、最新の制度動向や地域ニーズの把握に注力している。現場では介護職員による利用者からの声や、サービス部門同士の意見交換からの情報の把握につとめ、代表者会議を始めとする各種会議、委員会等でその検討を行い、迅速な対応を行っている。</p> <p>2.福利厚生事業への取組み 職員アンケートにより出された提案や要望の中から、喫煙所の設置、女性トイレの拡大などを行っている。又、法人としては、積極的に職員のリフレッシュ休暇の取得を奨励することに取り組んでいる。理事長から全社員への誕生日プレゼント、苑で開催されるイベントへの職員家族の参加費の無料化など、きめ細かい配慮がなされている。</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）
I 介護サービスの内容に関する事項	<p>1.365日対応のデイサービス 当センターはデイサービス事業、問い合わせ、見学を365日休むことなく実施している。重要事項についてはホームページで閲覧可能となっており、いつでも何処でも情報を得ることができる。お試し体験は送迎、食事、入浴についても体験でき利用者、家族から好評を得ている。利用者、家族等の希望、都合等の時間延長に対応できる仕組みもあり、朝食や夕食を利用することができる。利用者、家族等の利便性とニーズに柔軟に対応していることは評価できる。</p>

	<p>2.通所介護計画書と機能訓練計画書の連動 看護職員を機能訓練指導員として、機能訓練計画書を作成し、通所介護計画書と連動した介護やレクリエーションの実施が効果を上げている。デイサービス会議においても、常に通所介護と機能訓練の視点を合わせた検討がなされている。</p>
<p>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</p>	<p>1.利用者ニーズと満足度 職員を通じてよせられる利用者の声や、ご意見箱などから収集された利用者・家族の声を真摯に受け止め、対応する努力を行っている。毎年、指定基準確認表による自己評価も行っており、又、平成19年度は県内でも他事業者に先駆けて、第三者評価を受審している。利用者調査では各項目にわたり、高い満足度評価がある。絶え間なく、利用者・家族、地域関係者の声を聞き、サービスの質を確保する努力を惜しまないその姿勢は高く評価したい。</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
		(2) 重要課題の明確化	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 ふるさと苑

評価基準	項目番号	評点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織			
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	『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』とある基本理念は、当施設を温かい家庭と同じような施設に近づけることを目指している。理事長自作の句として玄関に大きく掲げ、ホームページ、パンフレットに掲載している。
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	理念に基づき基本方針が立案されている。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支援していくという内容になっている。
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・基本方針の周知を目的とした研修の開催があり、加えて職員自己チェック表の活用や、管理者チェックなので周知状況の確認を行っている。
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	理念は施設玄関・施設内に大きく掲示され、基本方針は契約時に重要事項として説明、苑のたより「ふるさと苑ニュース」などでその周知を図っている。理事長作詞の「ふるさと苑の歌」があり、催しの開催ごとに入所者・職員が一緒に口ずさむ等も行っており、理念・基本方針の浸透の工夫がなされている。
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	理事長自身の言葉で理念・基本方針が述べられており、詳細にわたって数値目標を持った事業計画が立案されている。それらは、ホームページ・パンフレットなどでも確認できる。
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	理念・基本方針から1課題、事業環境の分析結果から1課題、現状の反省を踏まえて1課題、と合わせて3つの重要課題を設定している。
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	各種会議・委員会などや職員アンケートで挙げた意見について、「代表者会議」で年2回検討し、事業計画策定、評価に繋げている。一連の過程については、申し送り状等で職員に周知されている。

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	介護保険の基準や法令遵守の確認のため、年に1回は自主点検表を用いて自己評価を行う制度がある。自主点検表に基づき、上司と面談・相談の機会が設けられている。又、職員アンケート、利用者家族向けのご意見箱、地域有識者との対話、「マニュアル委員会」等を通してサービスの質の向上に取り組んでいる。
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	四半期ごとに更新する経営分析表を用いて、経営・財務・マーケティング等に関する分析を行っている。又、「代表者会議」「ナース会議」「相談員会議」「11ある各種委員会」などを通じて、業務改善と効率化について取り組みが行われている。
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	法人トップの卓越した経営力・情報収集力で事業経営を取巻く環境が的確に把握されている。又、管理者が県協会の役員を勤めるなど、最新の制度動向を得やすい立場にある。加えて、県・市の各協会に加入することで、電子媒体を活用でき、各種の情報収集が出来ている。
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	四半期ごとに更新する経営分析表を用いて、各分析をおこなっている。経営に関する情報は公開を原則としており、その結果については「代表者会議」などで職員へフィードバックを行っている。
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・組織的に行っている。	12	a	人事方針を策定し、それに基づき職員の採用、人材育成を行っている。昨今の労働事情と将来の環境を見据え、事業計画に重要課題として位置づけている。職員は総じて勤務歴が長い、個人の生活設計は労使共に考えるよう努力がなされている。中核的人材について、総括的に人事制度の再構築をお奨めしたい。
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	開示されている給与規定があり、それに基づき昇格・昇給が行われている。職員評価の仕組みとして、「自己評価シート」「アンケート」「フィードバック」「個別面談」などがあり、職員の自己研鑽、公平な評価が行われるよう取組を行っている。
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	職員アンケートや個別面接で就業関係の改善課題の把握が行われ、随時改善策を検討、実施している。個別面接は、今後定期的に開催することの検討がある。職員は朝・晩には全理事長・施設長へ挨拶する風土があり、トップが毎日職員と顔をあわせることにより、有形無形のコミュニケーションの形成がなされていることは特記に値する。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	共助会に加入する中で、テーマパークの割引や演劇鑑賞などのメリットがある。又、喫煙所を新たに設けたり、リフレッシュ休暇の取得を奨励することに取り組んでいる。理事長から常勤・非常勤を問わず全職員への誕生日プレゼント、苑で開催されるイベントへの職員家族の参加費の無料化など、きめ細かい配慮がなされている。

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ふるさと苑

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	問い合わせ・見学には365日対応できる事、重要事項についての詳細をホームページに公開している。お試し体験は一日無料で送迎付で食事、入浴が体験できる。見学、利用申し込み時には生活相談員が付き添い説明に努めている。利用者、家族等は実際のサービスを体験できることで選択することができ、優れた仕組みと評価できる。
(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	アセスメントは「お尋ねしたいこと」シートに利用者、家族等の希望、個別ニーズを記入してもらっている。質問事項も簡単で分かりやすい内容となっている。利用者の心身の状況、環境等について基準の項目ごとに適正に把握している。
(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	利用者、家族等より聴取した「お尋ねしたいこと」シートより、利用者、家族等の希望、意向を基に通所介護計画が作成されている。
(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	利用開始時、重要事項説明書にて利用料算出に関して詳細な説明がされている。ホームページに各要介護毎の利用料金、利用者の自己負担額、加算料金、食事代など表示されており、いつでも誰でも閲覧可能となっている。適正な領収書が交付されている。
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最低年1回、認知症ケアマニュアルをもとに法人内研修が実施されている。その他、外部研修については随時ミーティングでの報告や回覧を通じ職員間の情報の共有化を図っている。職員会議の中でも必要な研修を行っている。
(2) 利用者のプライバシーの保護の取り組みを図っている。	6	a	法人は排泄介助、入浴介助時の利用者の羞恥に関するプライバシー保護について日常的なOJTに努めている。さらに全職員に「プライバシー保護マニュアル」を基に法人内研修を実施している。
(3) 身体拘束等の廃止のための取り組みを行っており、機能している。	7	a	身体拘束は禁止しており、行っていない。その排除に向けた取り組みとしてマンツーマン介護により人員配置に考慮して対応している。
(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、介護職員と協同して利用者の希望と状況に応じて機能訓練計画書を作成し実施し、記録している。機能訓練は通所介護計画書と連動して実行されており、効果を上げている。
(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	毎月のデイサービス便りを発行している。利用者ごとの連絡帳にはバイタルサイン、献立、健康状況等、利用者の一日の様子を詳細に記入し、家族と連絡を取っている。家族からもコメントが記され、連絡やコミュニケーションが図られている。夏祭り等施設行事には家族等が多数参加している。
(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、排泄、食事に関するマニュアルが整備され、利用者ごとに質の高い介護が実施されている。特に食事については利用者の個別のニーズや嗜好に合わせて個々の情報が記入された食札が用意され、個々に対応した食事が提供されており、利用者の満足度は非常に高い。栄養加算はとっていないが、必要な利用者には栄養アセスメントを実施し、評価を行っている。
(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	利用者の健康管理について「健康管理マニュアル」に従って、利用者毎のバイタルサインチェックを行い、健康状況を把握している。健康状況に問題のある利用者については家族等に連絡し、早期の対応を図っている。

評価基準	項	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	利用開始時には、送迎時間等について、必要であれば現地で確認しながら説明し、利用者、家族等の同意を得ている。送迎の人員について確認できる運転記録があり、リフト車については必ず二人で送迎するよう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	年間レクリエーション計画が作成され、実施されている。利用者個別の通所介護計画実行表が用意されており、一日の流れの中でクラブ活動、レクリエーション活動の内容等が記録されている。
(10) 利用者の行動範囲について、パ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	デイホールからトイレまでの間にスロープがあるが、傾斜をなだらかにとり、滑りにくい床材を使用して危険を防止している。トイレは車椅子や介助できるスペースが用意されている。
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	苦情解決体制の仕組みがあり、第三者委員も選任されている。苦情受付窓口の掲示、ご意見箱の設置など利用者・家族から苦情・相談を受けやすい体制をとっている。これまで大きな苦情はなく、相談や要望における対応についても実施記録に記録されている。法人全体で「相談・苦情対応記録」を作成し共有することも必要と思われる。
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	通所介護計画にサービス実施状況、目標の達成状況が記録されている。通所介護計画は、機能訓練計画等と連動して評価している。
(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	通所介護計画見直し時に、デイサービス担当者、家族等で担当者会議を実施しているが、その結果、居宅サービス計画の変更が必要な点について介護支援専門員に提案している。また利用者の状況の変化などに応じて随時対応し、提案している。
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	毎月、利用者ごとの月間状況報告書を担当介護支援専門員に送付している。その際には利用者毎の情報、例えば体重の増減などを伝えている。通所介護での利用者の生活状況はケアマネジメントの上で重要であり、適切に情報を提供している。その他、電話やFAXで随時連絡をしている。
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	19	a	利用者の連絡帳、契約書、通所介護計画、緊急連絡シート等に利用者の主治医等の連絡先を明記している。通常は家族等や担当介護支援専門員から連絡してもらうことが多いが、緊急時は直接連絡を取る場合もある。重要事項説明書に緊急時の対応方法としての主治医との連絡等必要な処置を速やかに講じることが明記されている。
(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	当法人には多くのボランティアが訪れている。ボランティアはクラブ活動、演芸活動、園芸、傾聴等、活発に活動している。利用者は特養の入所者と共に地域の人々と日常的に交流している。また、保育園児との毎月の交流、小中学校の交流活動や実習受け入れも行っている。更に、夏祭り・クリスマス会等で地域の人をご招待したり、地区婦人会の編み物教室に場所を貸し出したりしている。
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	職員が守るべき法令遵守や利用者個人の尊厳を保持するなど、就業規則や倫理規定にその規範を明らかにしている。接遇教育や施設内に接遇に関する張り紙を張るなど努力をしているが、何より、法人トップの利用者に接する姿が職員の鑑となっている。
(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	玄関に理事長自ら書いた理念の句の掲示があり、理事長が作詞した「ふるさと苑の歌」などがある。その理念・基本方針に基づき事業計画が立案され、施設運営の課題を的確に捉えた重要課題の抽出がなされている。

評価基準	頁	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	事業計画書・事業報告書・財務諸表は玄関ロビーに備え付け、利用者・家族、来客、職員全てが閲覧可能となっている。施設に関する情報は公開を原則としており、運営に関わる関係者相互の信頼がある。
(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	法人内で横断的に相互の改善課題を指摘しあうことのできる「代表者会議」や、マニュアル作成を通じて業務改善を検討する「マニュアル委員会」によって現場職員の意見を業務内容に反映させている。
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	運営規定にうたってある職種による権限委譲はもちろんのこと、各種委員会の長や担当者にも責任と権限の委譲を行って運営が出来ている。器具・備品・消耗品に関する購入を、夫々部門を担当する責任者が担当するなどはその好例である。
(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	ディサービス会議、ケース会議の結果、日常の状態変化についても毎日の申し送りにて関係職員に周知している。又、個別の情報は個人ファイルのフェイスシートやサービス計画に反映、手順や全体としての決め事は各種マニュアルに反映させている。
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	法人内に「事故防止対策委員会」「感染症及び食中毒対策委員会」などの委員会があり、消防計画・リスクマネジメントマニュアル、感染症対策マニュアルなどを基に避難訓練、防災訓練や研修を行っている。災害に備え利用者3食分の備蓄がある。
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	個人情報保護規定を制定・公開し、対職員と採用時に誓約書等を交わし、対利用者については契約書に組み入れる形で取り組んでいる。ホームページでも掲載もなされている。
(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	契約書上にサービス提供記録の開示可能な旨の記載がある。実際に開示した記録もある。
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	詳細にわたる年間研修計画に基づき、施設内で、新任・現任の研修を行っている。
(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	職員に届く利用者の声や意向、ご意見箱に入れられた声などをケース会議で検討を行い、サービス改善に役立てている。又、指定介護老人施設用の指定基準確認表に基づき、毎年自己評価を行っている。
(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	各種委員会からの要望と、マニュアル委員会での検討により、マニュアルの定期的な見直しを行っている。