

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	NPO法人ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15
評価実施期間	平成27年12月1日～平成28年3月23日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	社会福祉法人琢心会デイサービスつつみの森 シャカイフクシハウジンタクシンカイデイサービスタツミノモリ		
所在地	〒290-0178 千葉県市原市神崎226-1		
交通手段	JR内房線八幡宿駅より小湊鉄道バス労災病院行に乗車 東小学校入口下車徒歩5分		
電 話	0436-67-0200	FAX	0436-67-0190
ホームページ	http://www.takushinkai.net		
経営法人	社会福祉法人琢心会		
開設年月日	平成23年10月1日		
介護保険事業所番号	1272402528	指定年月日	平成23年10月1日
併設しているサービス	特別養護老人ホーム辰巳萬緑苑(隣接施設) ショートステイあり ケアハウス辰巳彩風苑(隣接施設)		

(2) サービス内容

対象地域	市原市・千葉市緑区の一部・長生郡長柄町の一部		
定 員	25名		
協力提携病院	辰巳病院		
送迎体制	専用の送迎車3台(臨時に特養の2台も)専門の運転手5名配置		
敷地面積	1531m ²	建物面積(延床面積)	344.28m ²
利 用 日	毎日		
利用時間	9:15～16:30		
休 日	1月1日・1月2日		
健康管理	看護職員を中心に毎日(体温、血圧、脈拍及び体調の確認等)		
利用料金	介護サービス費(一割又は二割負担金)・食事等の実費		
食事等の工夫	個々の食事形態。(常食・おかゆ・超刻み食・ミキサー食等)嗜好に合わせて提供。		
入浴施設・体制	毎日午前中・看護職員、介護職員にて対応(複数) 一般浴・機械浴(チェアインバス) 自立支援・生活リハビリを意識した入浴サービス。		
機能訓練	嚙下体操・リハビリ体操(多種)・ロコモーショントレーニング・太極拳等		
地域との交流	各ボランティアの受け入れ、近隣小中学校の体験学習受け入れ等		

(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
		8名	7名	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	看護職員
	1名	1名(5名)	8名	(特養と兼務者)
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1名	(施設長)	5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	
	5名		4名	
	訪問介護員3級	介護支援専門員	社会福祉士	
		1名	1名	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	ご担当の介護支援専門員にご相談してください。 ご見学・ご相談は随時可能です。		
申請窓口開設時間	9:00~18:00		
申請時注意事項	事前にご担当の介護支援専門員にご相談してください。		
苦情対応	窓口設置	法人に設置	
	第三者委員の設置	法人に設置	

3 事業者から利用(希望)者の皆様へ

サービス方針	基本理念の『一隅を照らす』は職員一人一人が、灯となり地域を照らすという意味。基本方針は1.私たちはご利用者ひとりひとりの幸せを考えて行動します。2.私たちはホテル品質のサービスを提供を目指します。3.私たちは学びと気づきを大切に、資質向上を目指します。4.私たちは医療法人、地域の諸団体と連携して地域を守ります。平成27年度職員スローガン『私たちは気持ちの一步先を考えて笑顔あふれる施設を目指します』
特 徴	常に利用者の幸せを考える職員 利用者を飽きさせない多彩なレクリエーション ロコモーショントレーニングを始めとした機能訓練 栄養バランスの取れた食事 個別マッサージ 緑に囲まれた施設であり、明るく、清潔感があり、開放的な空間でお過ごしいただけます。また、地域の福祉を推進するために、地域住民活動を積極的に支援する互助体制ができあがっています。そのため、施設内のボランティア活動、クラブ活動も積極的に行われています。
利用(希望)者へのPR	職員ひとりひとりが、利用者の皆様の幸せを考え、日々の生活に楽しみを持ってもらえるように支援しています。利用者様により楽しんでもらえるようサービスの質を高め、新しい取組みにも積極的にチャレンジしています。また、法人内に特養・ケアハウスがある他、同一医療法人には、病院・老健・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等があり、地域に根ざしたデイサービスです。親しみやすい職員、環境が整った設備、美味しい食事、多彩な行事やクラブ活動など利用者の皆様にも好評いただいております。見学は随時受け付けておりますので、お気軽にご相談ください。

福祉サービス第三者評価総合コメント

事業所名: デイサービス たつみの森

評価機関: NPO法人ヒューマン・ネットワーク

特に力を入れて取り組んでいること
職員が提案・意見を言いやすい風土・組織を形成し、職員の意欲向上に繋げている
職員アンケートにおいても、職員間のコミュニケーションの良さが数多くあげられている。レクリエーションをはじめとするサービス内容の検討やマニュアル見直し等も職員の提案・意見が多く採用され、風通しの良いボトムアップ型の組織形成となっている。本第三者評価の自己評価においても、職員間での相談検討の上で作成された。
サービスに関する可視化を工夫し利用者のモチベーション向上に役立てている
食事・レクリエーション・行事の内容等を写真や動画におさめ、家族や介護支援専門員その他のケアチーム内での情報共有に活用し、サービスの質の向上につなげている。また、機能訓練の経過や結果は、数値化することにより、評価の点だけではなく、利用者のモチベーション向上に繋げている。サービス提供状況などを可視化することにより、職員の意識を高め、やりがいにも良い影響が表れている。
地域との幅広い交流により、地域の高齢者福祉への貢献に努めている
「一隅を照らす」との理念の下、「一人ひとりの職員、一つ一つの施設が一隅の光でありたい」との方針を実践している。法人の後援会や地域ボランティアの協力のもと開催する夏祭りや福祉祭りは恒例となっており、地域の多くの方々が参加している。小中学校の職場体験や福祉実習・看護実習の受け入れ、デイサービスを利用しての地域の個人・団体ボランティアによる催しの開催など地域交流や発表の場となっている。
さらに取り組みが望まれるところ
利用者の重度化への対応と個別機能訓練の更なる充実への取組みを期待したい
地域包括ケアに伴い、今後予測される利用者の重度化、進行した認知症や医療ニーズの高い利用者への対応を課題としている。広いデイルームの活用方法や今実施している機能訓練に加え、生活の場を想定しながら自立に繋げる個別生活機能訓練を更に充実させ、利用者、家族とも協力し在宅での自立した生活継続に繋げていくことを期待したい。
個別支援計画の共有とPDCAサイクルを意識した取組みが望まれる
本人および家族の心身の状態と意向を踏まえ、介護支援専門員と連携して個別性のある通所介護計画の作成がなされている。今後は、職員間での個別支援計画の共有をさらに深め、設定されている目標を意識した上でサービス提供を実施し、見直し、改善をおこなっていくという、PDCAサイクルによりすすめていくことができるよう期待します。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

普段当たり前に行っていることや、頑張ってきた取り組みが高く評価されたことで、職員が自信と誇りを持って今後の仕事と向き合えると思います。第三者評価受審に向けての準備や話し合いのなかで、長所や短所、課題を職員全員で共有することができたこと、職員一丸となって取り組んだことは、チームワークとサービスの向上への意識づけとなりました。今後の課題として、利用者の重度化への対応については、送迎体制、プログラム等も柔軟に対応する姿勢を示し、個別機能訓練については、グループ訓練に加え、個々のニーズに合った個別の生活機能訓練の提案、実施、記録、報告を充実させていきたいと考えております。また、アドバイスをいただいた、個別支援計画の職員間の共有については不明確な部分が多かったため、PDCAサイクルに基づきマニュアル化し、職員全体で共有を深め、個々の利用者の目標を意識したサービス提供を実施していきたいです。なお、介護予防・日常生活支援事業の展開をにらみ、5月から定員を30人までに増やします。これは地域の方々を巻き込みながらの展開を考えており、ケアハウス内で展開している「いいあんばい体操」などとの合流も視野に入れたいと思います。さらにITを活用した通信デイや、通院・買い物支援サービス等もできないものか、現在模索中です。

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
福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立 理念・基本方針の周知	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
		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。	5	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
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	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
		利用者満足の向上	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
		利用者意見の表明	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。	4	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	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。
	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				117	1

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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(評価コメント) 創業者の「一隅を照らす」を基本理念とし、理念と4項目の基本方針をパンフレット、事業報告書、ホームページや広報誌に掲載している。4項目の基本方針から、法人が実施する福祉サービスの内容、法人の使命や目指す方向と考え方を読み取ることが出来る。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(評価コメント) 基本理念、基本方針とそれらを具現化するための職員公募によって決めた「私たちは気持ちの一步先を考え、笑顔溢れるデイサービスを目指します」とのスローガンを掲示し、常に意識し共有を図っている。職員一人ひとりが利用者の幸せを考え、日々の生活に楽しみを持ってもらえる支援をし、楽しんでいただけるようサービスの質を高め、新しい取り組みにも積極的にチャレンジすることによって、理念・基本方針を実践するようチームワーク良く取り組んでいる。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(評価コメント) たつみの森のパンフレットに理念・基本方針と職員スローガンを掲載し、利用者や家族に説明するようにしている。法人の広報誌の「デイサービスたつみの森コーナー」にも理念を掲載し、毎月利用者や家族が目に見えるようにしている。家族週間を設け、家族にデイサービスでの日常のサービス提供状況を見て頂き、理念や基本方針の実践面についても周知するようにしている。</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。	<p>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。</p> <p>理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>現状の反省から重要課題が明確にされている。</p>
<p>(評価コメント) 具体的内容を記載した事業計画が作成されている。中長期的視点からまた事業を取り巻く環境の視点から具体的な課題を明確にしている。運営状況分析を毎月行い、数値管理も行っている。また、年間の施設運営状況分析を行い、基本方針、事業環境や現状の反省から、次年度の課題を明確にし翌年の事業計画に反映させている。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(評価コメント) 理事長が事業計画についての骨子を作り、各事業所の主任で構成する処遇会議で事前に公表される。デイサービス会議で事業計画骨子を各職員に提示し意見を募っている。デイサービスの見える化や要支援事業への取り組みなどの意見を集約し、「広報誌の毎月の発行、企画力のアップと目的のあるデイサービス作りや新総合サービスの研究と企画等」をデイサービスの重点目標として事業計画に盛り込んでいる。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(評価コメント) 施設長は運営状況を毎月チェックし分析している。利用者や家族の意見を把握するためアンケートを実施している。サービスの質の向上に関しては処遇会議やデイサービス会議で毎月話し合う機会を持っている。主任相談員は職員の長所を引き出し意欲や自信を育てることに力を入れており、毎月のデーサービス会議では職員から多くの意見や提案が出され取り入れている。職員同士のコミュニケーションが良く取れていることはデイルームでの笑顔溢れるサービス提供状況にも表れている。</p>	
7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<p>倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(評価コメント) 倫理規定は就業規則に記載されている。法令遵守マニュアルがあり、利用者及び取引相手に対する行動規範・福祉事業者としての行動規範が明示されている。毎年4月の職員会議で研修を実施して職員に周知を図っている。</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。	人事方針が明文化されている。 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。 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。 評価が公平に行われるように工夫している。
(評価コメント) 就業規則・給与規定が整備され、それに基づいて人事が行われている。職務権限や責任については事業報告書にも明記され、責任分担なども明確にしている。点数化された査定表があり、職員の自己評価・上司の評価等の評価基準も明確である。個人目標・5年後の目標・昨年の反省等やデイサービスの今後について面接を実施している。必要に応じて評価結果もフィードバックしている。表彰制度があり頑張った職員が評価される査定がされている。法人内にアセッサー研修合格者が1名おり、活動開始予定とのことである。		
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	昨年の反省等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 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。 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。 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。
(評価コメント) 処遇会議、職員会議やデーサービス会議での意見を吸い上げて業務改善に繋げる仕組みが出来ている。事業主任が有給消化率や時間外労働時間などをチェックし、施設長に報告している。毎年職員との個人面談の機会があり、また、必要に応じて施設長もデーサービス会議に出席し意見を聴く機会もとしている。職員親睦会があり毎年職員旅行や忘年会など職員同士の親睦を図る行事も実施されている。		
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。	キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。 個別育成目標を明確にしている。 OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 新規採用者読本を作成し、チューター制度によるOJT研修や介護職員チェックリストなども活用し3年以内に一人前に育てる、また、中堅職員の研修読本による指導者育成など中長期的な人材育成を行っている。施設内研修を計画的に実施するとともに外部研修受講を奨励し、年間延べ18名が受講している。受講者は職員会議等で発表し伝達研修もしている。資格取得を奨励し取得のための研修費用の一部負担を行う等、人材育成に力を入れて取り組んでいる。		
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。	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。 日常の支援では、個人の意思を尊重している。 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。 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。 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。 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント) 権利擁護・法令順守・虐待防止に関するマニュアルを配布するとともに、全職員対象の職員会議で毎年研修を実施している。職員の不適切な対応・言動等に関しては毎月のデイサービス会議やマナー委員会などで振り返り、改善策や予防策を話し合っている。入浴介助時などに身体状況を観察し虐待の痕跡などにも努めている。お風呂の脱衣所に職員の提案によりカーテンを新たに取り付け3重に視界を遮るようにする等利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている。		
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。	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。 個人情報の利用目的を明示している。 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。 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。
(評価コメント) 個人情報保護マニュアルを作成し職員に周知している。個人情報の取り扱いについては利用目的も含めて個人情報保護方針を掲示し周知を図っている。また、ホームページやパンフレットにも掲載している。サービス提供記録の開示は重要事項説明書に明記している。契約時に説明するとともに個人情報の取り扱いに関する同意書を取り交わしている。職員は勿論、実習生に対しても誓約書を取り交わすようにしている。		
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。	利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 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。 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。
(評価コメント) 毎年事業所独自のアンケートを実施し利用者満足度を把握し、デイサービス会議や処遇会議で報告し検討する仕組みが出来ている。利用者や家族は連絡帳などを通して言い易い環境にあり、「手拭きのハンカチがぬれて持ち帰ってくる」との苦情にペーパータオルを設置したり、「洗面の時に杖を置くようにしてほしい」との要望に迅速に対応している。相談についても「ひやりはっと報告書」に記録されている。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	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。 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 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。 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。
(評価コメント) 重要事項説明書の1ページ目に相談、苦情窓口と担当者を明記している。苦情解決規定マニュアルを整備し、職員に周知している。苦情についても「ひやりはっと報告書」に記入し全職員が情報を共有するようにしている。対応結果の報告も記録から確認できた。デイサービスも含め法人の全施設の統計を取って、問題点や課題を改善する仕組みが出来ている。		

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。	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。 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。
(評価コメント) 利用者・家族の意見や要望を把握し、改善すべき課題を発見するために、毎年事業所独自のアンケート調査を実施している。アンケート調査から得た意見や要望は、回答書を作成し、改善等について利用者・家族への説明をおこなっている。また、月1回のディサービス会議においては、各利用者の介護方法等の改善やレクリエーション等の内容について検討をしている。		
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。	業務の基本や手順が明確になっている。 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。 マニュアル見直しを定期的実施している。 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。
(評価コメント) 業務マニュアルが作成され、新人研修での活用、職員の閲覧ができるようにファイリングされている。マニュアルの見直しについては、管理者を中心に職員が協力して実施している。		
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。	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。 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。 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。
(評価コメント) 契約時に重要事項の説明をおこない同意を得ている。サービス内容や利用者負担金等については、重要事項説明書の他に写真や動画で日常の過ごし方やレクリエーション時の様子などの内容を伝えたり、別紙料金表を用いて、分かりやすく説明する工夫がされている。		
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。	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。 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。 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。 計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント) 利用者・家族の意向、心身の状況、生活環境については、情報提供表(アセスメント表)に記録し利用者ニーズの把握をおこなっている。個別の支援計画については、介護職員と看護師、栄養士の意見を取り入れて通所介護計画を作成し、利用者・家族に説明し同意を得ている。		
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。	当該サービス計画の見直しの時期を明示している。 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。 急変など緊急見直し時の手順を明示している。 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。 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。
(評価コメント) 通所介護計画の作成においては、介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に基づきおこなっている。見直しについては、認定の有効期間及び短期目標の期間を考慮し、介護支援専門員と連携しながら実施している。その際に開催されるサービス担当者会議には必ず出席し、専門的意見を参考にし、通所介護計画へ反映している。		
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。	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。 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。 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。 サービス計画の実践に向け、具体的な工夫が見られる。
(評価コメント) 利用者の状態変化など必要な情報は、情報提供表(アセスメント表)、ケース記録と送り帳に記録し職員間で共有し活用する仕組みが出来ている。毎朝のミーティングや月1回のディサービス会議において利用者の個別情報を報告し、情報の共有がおこなわれている。		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	利用者の希望や好みに応じて献立を工夫している。 利用者の状態に応じた食事提供をしている。 栄養状態を把握し計画を立て実施している。 食事を楽しむ工夫をしている。
(評価コメント) 介護職員が随時、嗜好調査をおこない、その結果は毎月一覧表を作成の上で栄養士との情報共有及び検討と工夫をおこなっている。利用者の健康状態、嚥下状態に応じた食事提供をしており、治療食については、通所介護計画にも位置づけている。好きなものを出前をとる希望昼食やメニューを選択できるホーム喫茶が月に一度ある。そうめん流しや餅つき、クリスマスケーキ作りなど、季節に合わせた食事の行事を行っている。		

22	入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	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。 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。 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。 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。
(評価コメント) マニュアルの整備と見直しがされており、各入浴方法や留意事項は、通所介護計画にも記載されている。介助方法については利用者のADLの変化に応じて随時、検討している。プライバシーについては、カーテンを二重で取り付け、利用者に対する配慮とともに、職員の意識を高めることができています。		
23	健康管理を適切に行っている。	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。 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。 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。 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。
(評価コメント) 健康管理マニュアルに沿って、個々のバイタルチェックを実施し健康状態の把握をしている。体調の変化については、家族や介護支援専門員等に連絡し、早期対応を図っている。口腔機能向上加算の算定はおこなっていないが、機能訓練計画の中に記載をし、毎日の嚥下体操、うがい、歯磨き指導が実施され、その内容は家族にも連絡し情報共有されている。		
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。	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。 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。 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。 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。
(評価コメント) 通所介護計画にも位置付けられ、個々の状況と要望に応じて作成された機能訓練計画に沿ってサービスが実施されている。豊富なレクリエーションを取り入れ楽しんでおこなえることだけでなく、経過についての記録は数値化され、動画記録もされているため、利用者・家族に結果が見えるよう工夫がされている。		
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。	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。 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。 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている。 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。
(評価コメント) 日替わりの多様なプログラムは、年間計画され掲示の他に毎月発行される「森の通信」でも伝えられている。個別の対応では利用者の思いが尊重され、ゆったりとした空間には、ベッド・ソファ・マッサージチェア・畳スペースと一人ひとりが快適に過ごせるための環境が整っている。芝を植えた中庭があり、日頃の散歩もできる。また、共有スペースの床は、汚れがつきにくく落ちやすい特殊なマニキュア加工が施されている。		
26	安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。	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。 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。 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。
(評価コメント) 送迎マニュアルを整備し、事業所内・車内でも閲覧できるようにしている。利用者個々の心身状況や家族の要望、道路状況等を多角的に検討し、4台の送迎車で一斉に送迎するなど待ち時間短縮への配慮や独居の方の滞在時間に合わせた送迎など個々の方法は細かな見直しがされている。通所介護計画には、到着時間を明記し、変更等が生じた場合の事前連絡は密におこなわれている。		
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。	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。 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。 「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。
(評価コメント) 施設長は千葉県認知症介護実践研修事業委員長であり、同研修指導者1名とキャラバンメイト3名が在籍している。認知症ケアの研修は、事業所内外ともに積極的に実施、参加しており、マニュアル整備と見直しもされている。その人らしさを尊重するための見守りの視点を大切にしている。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	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。 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。 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。
(評価コメント) 自宅での体調や様子とデイサービスでの利用状況など日々の報告連絡は、連絡帳を用いておこなっている。また、毎月「森の通信」を発行し、行事案内等の情報を周知している。利用者家族との意見交換・懇談会の機会としては、12月にクリスマスフェスティバルを1週間を通して開催し、家族のみならず地域住民やボランティアとの交流・連携も図られている。		

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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</p>
<p>(評価コメント) 感染症マニュアルが整備されている。、利用者・家族へのうがいや手洗いの励行を掲示するとともに、毎朝のミーティングでは職員への注意喚起を促している。インフルエンザやノロウイルスなどの感染症予防や体調不良者への対応についての研修は、看護師を中心に実施している。インフルエンザ予防に効果があるとされている「あいうべ体操」は、利用者とともに職員もおこなっている。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(評価コメント) 事故発生時マニュアルを整備し、ヒヤリハットも含めて報告書を作成し、職員全員で共有しながら、原因分析・対応方法・改善事項の検討がされている。その結果は、県への報告だけではなく、法人の事業報告書にも記載し、対外的にも公表をおこなっている。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(評価コメント) 緊急時マニュアルが整備されており、防災訓練は、夜間での実施や1週間かけて全利用者とともにおこなうなどの工夫がされている。また、緊急連絡先一覧を作成し、家族・主治医・介護支援専門員との連絡が速やかにおこなえるよう備えている。地域の福祉避難所や防災井戸の指定を受け、備蓄は3日間100人分を確保している。</p>		