

## 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 ACOBA
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8月15日～平成22年10月29日

### 2 評価対象事業者

名 称	ディサービスセンター 沼風苑	種別： 通所介護
代表者氏名	井手口 礼子	定員（利用者人数）： 60名
所 在 地	千葉県柏市箕輪585	TEL 04-7160-6800

### 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. やり甲斐の持てる働きやすい環境づくりの推進 国は介護職の育成支援、職員の質を高めることがサービスの質の向上に繋がるとの考えから、昨年より「介護職員処遇改善交付金」の助成をスタートさせた。沼風苑では単に処遇改善に活用するだけでなく、これを機に人事制度の構築、風通しの良い組織づくり、職員の教育、スキルアップの道筋づくり、適切な人事評価の実施等、働きやすい環境づくりを進めている。昨年より検討を進め、「処遇改善計画書」の中で、職員のキャリアパスや、昇格基準、資格取得・能力向上のための措置を明確化し、職員に公表して本年10月から実施する。具体的な内容は、給与等級別の評価項目や、評価基準、必要公的資格等を職員と話し合っって検討し、透明性のある制度が出来あがった。これらの諸施策によって、働きやすくやり甲斐のある職場づくりが進むとともに、キャリアパスを踏まえた人材の育成が計画的に推進されて、一段と質の高いサービスの提供が期待される。</p> <p>2. 家族的な雰囲気へのケア 昨年、食堂リビングの改修工事により食堂リビングが拡張され、利用者の居心地の良さが図られている。施設内はすべてバリアフリーとなっており、トイレ付近や洗面所には職員の意見でたくさんの椅子が置かれる等、利用者が過ごし易いよう、安全と安心に配慮が行き届いている。笑顔を絶やさず親身になって介護の出来るスタッフがそろっていて、施設長（管理者）、生活相談員（リーダー）の人柄の良さもあって協力体制もよく、利用者は家族的な雰囲気の中で過ごしている。</p> <p>◆ 特に改善を求められる点</p> <p>1. 質の高いサービス内容の証としての書類整備 利用者アンケートからも概ね当事業所のサービスの質や利用者の満足度の高さをうかがえるが、機能訓練計画書や相談、苦情等の書式等が十分でないことが惜しまれる。日常口頭で対応している介護の実践を職員が共有するためにも、書式の作成と整備に取り組んでいただきたい。</p> <p>2. 計画的な研修の実施 リーダーはセクション会議や朝夕の短時間のミーティングを利用して、介護方法など情報交換を含めた短時間の内部研修に努めている。さらに諸項目について年間の研修計画を作成し、各職員の参加が確認できる個人別研修表を作成するなど実施状況の可視化を検討いただきたい。</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）

施設の状況や介護保険の内容を十分に理解して頂いている中で的確な指摘やアドバイスは今後の参考となることが多く、また、ただ評価を下すだけでなく、施設の考えや、気持ちを汲み取っていただけていると思えるコメントは今後の励みになりました。

#### 5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

当施設は利用者様のほとんどが地元の方々に利用者様同士の仲が良く、またスタッフ間のチームワークも良く、利用者様とスタッフとが一体となったアットホームなデイサービスです。  
そして、それが私たちの目的・目標でもあります。まだ至らない点を改善し、利用者様全員がそのように思って毎日の利用日を心待ちにいただけるようなデイサービスを目指しこれからも精進に努めていきたいです。

## 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. 明確な理念とその実践            沼風苑の経営理念は、「心から安心して潤いのある快適な生活」と明快であり、周知徹底している。理念に基づく4つの基本方針があり、家族的な雰囲気の中で手厚いケアがなされている。これらの理念、基本方針を、今後さらに分かりやすく行動に直結出来るものにするために、職員に「利用者本位のサービスとはどういうことか」を考えさせ、その意見を入れて作り直し、より質の高いサービスにつなげていきたい考えである。</p> <p>2. 計画経営の推進            毎年度、職員も参加して事業計画書が作成されており、法人全体の事業運営や取り組み事項、各事業分野の目標等が明記されている。年度末には事業報告書を作成し、事業計画との対比を通して総括し、課題を次年度の事業計画に反映する等、PDCAサイクルを回して改善につなげている。</p>
II	
組織の運営管理	<p>1. 事業環境変化への対応            施設長は、介護サービス事業者連絡協議会の理事や、柏市老人福祉施設連絡協議会の副会長、柏市社会福祉協議会監事を務めている。これらの研修、講演、意見交換会等の企画運営に積極的に参加することで、事業環境や地域の様々な情報収集を行い、現状把握に努めている。</p> <p>2. 人材育成への取り組み            沼風苑では、高卒者の求人や派遣社員の活用による採用を進めている。採用に当たっては保有資格を問わず幅広く募集し、入所後、現場職員によるOJTで介護の基本から教え込み、育成している。中堅・幹部職員の定着率は良いものの、若手職員の定着率が課題となっている。今後働きやすい職場環境が整備され、職員のスキルアップの道筋がキャリアパスとして明確化されたので、計画的な育成と定着率の改善に繋がるものと期待され、研修実施が十分でない点を改善しつつ人材育成に当たって頂きたいと考える。</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）
<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. 家庭的なデイサービスを実現            拡張されたデイルームはゆったりできる広さがあり、職員と利用者の気さくで和やかな会話が耳に心地よい。職員は利用者に入浴をよりゆっくり楽しんでもらうために入浴順や業務内容を見直すなど利用者一人ひとりの満足が得られるよう工夫を凝らし実現している。また施設内の見晴らしの良い部屋やウッドデッキに移動して開催される「ホーム喫茶」は利用者と職員の家庭的で少しおしゃれな雰囲気を楽しむ場となっている。</p> <p>2. 職員のアイデアが活かされる職場環境            当事業所では朝、夕のミーティング、月1回のセクション会議で利用者の課題や介護の方法について話し合いの中で決定し、職員同士の意見を出しやすい関係が構築されている。職員からのリスクマネジメントのアイデアではトイレや洗面所付近に座り心地の良い椅子がたくさん設置され、利用者はトイレや口腔ケア、入浴の待ち時間にゆっくりおしゃべりを楽しんでおり、さらに職員の介護負担の軽減にもなっている。</p> <p>3. 書式の整備で情報の共有            リーダーは職員の意見をよく聞き、話し合いの上でサービスの質の向上に励んでいる。今後はさらに全員が通所介護計画書や記録を確認、活用できるような書式の検討や書類の整備について工夫いただきたい。</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. 風通しの良い事業運営            事業計画や方針、課題改善などの検討に当たっては、セクション会議において職員と施設長が出席し活発に意見交換している。職員の意見を大切にするオープンな風土が定着しており、可能なものは即決して事業を推進している。職員からも意見が言いやすく話を聞いてくれるとの声が聞かれ、風通しの良い事業運営で働きやすい職場環境をつくり出している。</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            当事業所は毎年第三者評価を受け、客観的な評価結果を経営改善に活かしている。また、利用者アンケート調査や嗜好調査を実施し、その結果をサービスの質の向上に役立てている。</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		
Ⅰ 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沼風苑

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	沼風苑の経営理念は、利用者本位の考えをもとに「心から安心して潤いのある快適な生活」と定めており、事業計画書や利用者向け資料、新人募集パンフレット等に明示している。
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、①人としての尊厳の保持にふさわしい接遇、②ニーズへの速やかな対応と信頼されるケア、③一人ひとりの状況に応じた援助、④明るい生活の場の提供を掲げている。利用者本位のサービスとはどういうことかを今後さらに職員に考えさせ、現場の意見を入れて作り直す考えである。
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	理念や基本方針は朝礼や種々の会議で機会を見つけて周知徹底し、職員の日常実践に努めている。改修事に伴い、事業所内に掲示していた理念や基本方針が撤去されたままになっているので、事業所内への掲示の検討をお願いしたい。
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	経営理念を利用者向け資料に明示し、契約時に丁寧に説明している。今後更に分かりやすいパンフレットについても検討している。
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・長期計画の重点目標(理念を具体化するためのサービス観の共有、サービスの質の向上のための業務改善、人材育成)をもとに、毎年度職員の意見を入れながら事業計画を作成している。中期計画については経営環境も変化しているので、見直して更なる飛躍を期すことをお勧めしたい。
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	法人の重要課題として、サービスの質の向上と、人材の確保・定着化を掲げている。年度末には事業報告書を作成し、事業計画との対比を通して総括し、課題を次年度計画に反映する等、PDCAサイクルがうまく回るようにしている。重要課題を事業計画書に記載することにより、目標がより明確になるよう期待したい。
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	当事業所の重要課題や運営方針は、職員・施設長が出席して行う月1回のセクション会議で活発に話し合い、出された意見は可能な限り即決して実施するようにしている。

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	定期的に会議を開催したり、随時個別面談を実施する等して、職員の意見を引き出し、質の向上に努めている。外部研修には取捨選択してリーダーを中心に参加し、伝達研修を行い質の向上に役立てている。また利用者アンケート調査結果も現状把握と質の改善に役立てている。
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	毎月の会計実績、介護保険請求、業者支払い等の書類に目を通し、経営の効率化に努めている。年度末には事業報告書の中で平均利用者数や稼働率等を分析し、改善につなげている。当事業所では、入浴の仕方について職員と話し合い、一人ひとりの入浴時間のゆとりを生み出す等の改善も行った。
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	新聞・TV等からの情報入手はもとより、柏市の老人福祉施設連絡協議会(施設長が副会長)や介護サービス事業者連絡協議会(同理事)等の運営に積極的に参加し、意見交換会などを通して事業環境や地域の様々な情報収集を行い、経営を取りまく環境把握に注力している。
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	毎月の試算表をもとに予実対比を行い、経営状況を常に把握している。セクション会議等で経営の現状と改善課題を職員に説明し、改善に取り組んでいる。
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	人材の確保・定着化を重点項目の1つに掲げ、派遣社員の活用や職員採用を積極的に行っている。また処遇改善計画書の中でキャリアパス、昇格基準、資格取得・能力向上のための措置等の考え方を明確化した。職員に公表して本年10月から実施し、これらの諸施策によって人材育成を計画的に推進する。
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	処遇改善計画書の給与等級別の評価項目、評価基準、必要公的資格等について、職員と具体的に話し合い、その内容を決定した。評価についてはこれらの基準をもとに職員が自己評価し、上司との面談により一次評価した後、施設長が二次評価して決定するという仕組みが構築され、今年度から仮実施に入る。
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	セクション会議において、シフト体制の在り方や、早番・遅番の業務バランスの見直し等を職員と話し合い、就業環境の改善に努めている。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	就業規則があり、各種社会保険への加入、退職金制度が完備されており、有給休暇取得についても支援している。またケアマネ、介護福祉士資格取得者には、研修費用を法人負担とし、資格手当も支給する等、配慮している。

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	b
		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	b
	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	b
	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	b
		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	b
		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	b



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沼風苑

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	パンフレット、ホームページで問い合わせや見学ができることを掲載している。通常利用者は介護支援専門員から紹介されており、見学希望者には見学時必要な内容を懇切丁寧に話している。また相談員は契約時、重要事項説明書を説明し、同意を得ている。
(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	相談員は事前面接を原則として利用者の自宅で行い、利用者の意向、家族の希望を聞き取り、利用者の心身の状況などのアセスメントを行っている。
(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	通所介護計画書は利用者や家族の希望をもとに職員からの聞き取りも含めたアセスメント結果に基づいて作成し、機能訓練の目標を記している。契約時、当デイサービスにおいては生活リハビリテーションを中心に機能訓練を実施していることを説明し、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	相談員は事前面接時、契約時にサービス利用料について詳細に説明し、利用者、家族の同意を得ている。利用明細票には各月のカレンダーを表示し、利用日が確認できるようわかりやすい工夫を行っている。
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	県主催研修会など認知症研修には積極的に参加しているが、参加人員に制限があり、全員が受講できていない。そのため、朝夕のミーティングや会議の中で情報交換を行っている。
(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	職員は入浴や排せつに関する内部研修で利用者の羞恥心に配慮する大切さを確認し合い、十分配慮している。個人情報保護方針については施設内に掲示し、周知している。
(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	現在、利用者の中に身体拘束の対象者はなく、全く行っていない。職員は拘束の必要のある場合でも他の方法で対応しようと考えている。
(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	b	通所介護計画書の目標に日常生活動作の向上を挙げているが、機能訓練(生活リハビリテーション)が計画的に実施されている内容の記載を確認できない。今後は機能訓練計画が容易に確認できるような書式の検討をいただきたい。
(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	利用者家族等との交流は夏祭り等のイベントや日常的には送迎時、また必要に応じて面談や電話で行っている。また通所時の様子を利用者ごとの連絡帳で心身状況や食事内容、生活の記録等を詳細に記載し、家族からのコメントを得ている。利用者アンケートの中にも相談員や職員に相談しやすいとの意見が見られた。
(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	職員は全利用者の排泄、入浴、食事についてチェック表で確認し、必要事項は連絡帳で家族に伝えている。食事嗜好調査を毎年実施し、利用者ごとの食事箋を作成し、食事が楽しめるよう配慮している。
(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	職員はサービス開始時、利用者ごとのバイタルサインを確認し、毎回連絡帳に記入している。利用者に異状があるときには例えば入浴からシャワー浴への変更等、サービスの変更を行い、家族、介護支援専門員に報告している。必要時には家族、介護支援専門員を通して医師に報告している。

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	利用者の送迎時には運転担当者と職員が同乗し、利用者毎のニーズに対応するよう配慮している。送迎時の特記事項については経過記録に記している。
(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	職員は利用者の状況に合わせて年間、月間の行事計画を作成し、レクリエーションを実施している。また入浴の待ち時間などを利用して小グループや個人レクリエーションが工夫されている。実施内容については個別に連絡帳に記入されている。
(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	昨年、改修工事を行い食堂リビングが拡張され、利用者の居心地の良さが図られている。施設内はすべてバリアフリーとなっており、トイレは介助しやすいように可動式手すりや車いす専用トイレが設置されている。トイレ付近や洗面所には職員の意見でたくさん椅子が置かれ、利用者が過ごしやすいよう、安全と安心にさりげない配慮がされている。
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	b	重要事項説明書には苦情等対応窓口、担当者が明記されている。利用者、家族からの苦情はほとんどないが、相談は寄せられており、相談内容についての記録がないことが惜しまれる。相談、苦情についての書式の作成をお願いしたい。
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目標のもとに毎月モニタリング評価されている。さらに利用者毎の課題の達成状況については、わかりやすさの工夫をお願いしたい。
(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	b	相談員は利用者の状況の変化により居宅サービス計画に変更が必要があるときには介護支援専門員にFAX、電話等で連絡し、内容の変更を行っているが、記録として確認できない。経過記録への記載やFAX用紙の保存方法の検討をいただきたい。
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、介護支援専門員に利用者の状況をFAX、書類等で報告している。また随時連絡や報告が必要なとき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	サービス開始時、利用者毎の主治医、かかりつけ医を把握し、家族から利用者の健康診断書や介護認定時の医師意見書の写しをもらい、医療状況を確認している。緊急時には医師と直接連絡をとることを明記しているが、現状では介護支援専門員を通して、主治医との連携を図っている。
(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	夏祭り等の行事を家族や地域に案内したり、法人の機関紙「SMILE」を配布している。地域住民のボランティアによりハーモニカ演奏などの協力を得ている。
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	b	沼風苑の倫理方針を明文化し、事業所内に掲示してある。施設長が期初めに訓話の中で話をする場合もあるが、研修が実施されていないので、セッション会議等で倫理・法令順守に関する研修を定期的に実施し、記録に残すようお願いしたい。
(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	事業計画を年度毎に作成し、基本方針や、運営方針、取り組み事項、部門別課題が明記されている。当事業所の今年度課題は、スペースが拡大されたデイルームの有効活用と、利用者の増加である。

評価基準		項	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、財務内容等に関する資料が事務所に置いてあり、また法人の広報誌「SMILE」に決算内容載せる等、事業運営の透明性確保に努めている。
(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	セクション会議を開催し、現場の職員と幹部とが合同で改善課題について活発に話し合っている。施設長も出席し、可能なものは即決し解決に向けて取り組んでいる。
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、また運営規程には職員の役割、業務分担が定められている。当事業所では、施設長が管理者を兼務し、生活相談員とともにリーダーシップをとり、職員の協力体制のもとで事業運営に当たっている。
(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	職員は、サービスに関する情報についてセクション会議や朝礼、夕礼等のミーティングで共有し、介護サービスを行っている。
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	法人全体の事故対策委員会、防災委員会が設置されており、全館統一して運営し、防災訓練も年3回実施している。事故発生時や非常災害時に備えて、迅速に対応できるよう急変マニュアルや、非常災害マニュアル等を整備し、事故の再発防止に努めており、事故発生時の連絡体制も明確になっている。
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	個人情報に関する基本方針を定め事業所内に掲示している。利用者及びその家族には、契約時に個人情報の利用目的や保護方針を明記した文書を提示し、確認を取っている。
(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	サービス提供記録を開示することを契約書に明記し、利用者家族の確認をとっている。
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	b	研修委員会を中心に、職員を対象とした苑内研修を毎月行っている。当事業所の職員は参加出来ない場合が多く、上司が資料を入手し、セクション会議や朝、夕のミーティングで徹底しているが、職員自ら研修参加出来るように工夫・改善をお願いしたい。
(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	セクション会議で経営改善の為の課題検討を行うとともに、毎年第三者評価を受けることでサービスレベルの客観的評価や、利用者の意向調査を行っており、これらを質の改善に積極的につなげている。
(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	b	昨年度1年を通して、マニュアル作成のための研修を実施しながら、沼風苑独自の「食事」「排泄」「入浴」「移乗」「緊急時の対応」マニュアルを作成した。マニュアルの見直しについては、その要否を随時話し合っており、より優れたサービスの提供ができるよう対処しているが、記録が確認出来ない。