

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24年11月1日～平成25年3月31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たつみの森 シャカイフクシハウジンタクシンカ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 東小前下車徒歩5分		
電 話	0436-67-0200	FAX	0436-67-0190
ホームページ	http://www15.ocn.ne.jp/~tksnki		
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	ケアハウス辰巳彩風苑(隣接施設) 特別養護老人ホーム辰巳萬緑苑(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	専用送迎車3台(臨時に特養の2台も)専門の運転手4名配置		
敷地面積	1531㎡	建物面積(延床面積)	344.28㎡
利 用 日	毎日		
利用時間	9:15～16:30		
休 日	年始2日		
健康管理	看護職員により毎日		
利用料金	介護保険料・食事等の実費		
食事等の工夫	ご利用者に対応(常食・おかゆ・超刻み食・ソフト食等)		
入浴施設・体制	毎日午前中・複数の看護・介護職にて対応		
機能訓練	看護職員を中心に毎日		
地域との交流	辰巳地区を中心に積極的に交流している		

(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
		7名	9名	18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	5名	7名	特養と兼務5名
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1名		4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	
	6名		2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。		
申請窓口開設時間	9：00～16：00		
申請時注意事項	事前に感染症等の情報が必要の為主治医の意見書		
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	<p>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、毎年変わりますが、今年は、1．ご利用者ひとりひとりの幸せを考え行動をしまふ。2．礼節を守り、ホテル品質のサービス提供を目指します。3．自立支援のための個別介護を行います。4．安全と清潔のサービスを心がけます。5．常に学ぶ姿勢を忘れません。6．地域をリードするデイサービスを創り上げます。7．医療法人、地域資源と連携して地域を守ります。平成24年度スローガン 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。</p>
特 徴	<p>医療法人との併設を生かし、医療的に難しい方についても原則的に断らない姿勢をとっています。地域に開放的な運営をしていて、春と夏のお祭りは地域の風物詩として完全に根付いています。また、施設も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ような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やクラブ活動はかなり多い方だと思えます。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>病院・入所施設（特養・老健・ケアハウス）や同一法人内に居宅介護支援事業所・地域包括支援センターがあり、地域密着型のデイサービスセンターとして基本的なサービスや生きがいづくりの為、外部の福祉団体等との積極的な交流などを通じて社会的な参加と楽しい機能訓練を効果的に行っています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

社会福祉法人琢心会デイサービスつつみの森

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
理念・基本方針の実践と地域福祉への貢献
『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、家族会、ボランティアによるバザー、夏祭り、福祉祭りなどを実施し、多くの地域の方々が参加している。地域ボランティアセンターを作るなど地域の拠点となっている。
職員教育研修の充実と人材育成
新人1年以内のチューター制度、介護職員のためのチェックリスト、3年以内に一人前に育てる。中堅職員の研修読本を公開する等中長期的な人材育成を行っている。研修計画を毎年立て着実に実施し、特養においてOJTを行うなど人材育成によく取り組んでいる。新卒育成については、育成プログラムを作成し実施しているほか、施設内外の研修にも積極的に参加させている。
食事の質を向上させるための取り組みがなされている
栄養状態の把握とともに、年に一度嫌いなものと食事形態のチェックを行っている。食を楽しむためのシステムが整っている。昼食のみならずおやつにも選択制を取り入れたり、流しそうめんをしたり、食にまつわるクラブ活動を展開するなど、食を楽しむ工夫をされている。
施設で楽しく快適に過ごすための工夫がなされている
様々なクラブ活動があり、利用者それぞれの好みや趣味を活かしながら活動できる場が用意されている。昼食後や送迎の待ち時間には、それぞれのペースで過ごすことが可能となっている。また、適宜休める場所としても、ソファ、ベッド、布団と選択肢もあり安心して休むことも可能となっている。
利用者家族、地域との交流を活発に行っている
家族会があり、利用者家族連絡帳が整備されている。毎月デイサービスで「森の通信」を発行し行事案内などを行い、また夏祭りなどの大きな行事は葉書や広報誌で案内し参加を呼び掛けている。学生や地域ボランティアを受け入れての演奏会などを開催しており、地域との交流の場もなっている。
さらに取り組みが望まれるところ
急変時の個別支援計画見直し手順の作成
ご家族、ケアマネ、他事業所との担当者会議を定期的に関き、情報を共有し、個別支援計画の見直しなどを行っている。更に急変時など緊急見直し時の手順を明示しておかれることが望まれる。
認知症の利用者に対する個別支援計画の更なる工夫
認知症及び認知症ケアに関する研修や、マニュアルの整備がされており、その人らしく過ごせるよう支援されている。日常のケアに活かすべく個別サービス計画において、利用者がどんなときに楽しみ嬉しそうかなどを落とし込むなど、更に具体的なプランとなるよう工夫することを期待します。
デイサービス独自の避難訓練への取り組み
法人として年に3回の防災訓練を行っている。火災時の誘導手順や地震時の避難手順の確認を行うとともに避難に習熟しておくためにも、デイサービス独自の避難訓練の実施を期待します。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

今回、第三者評価を受けたことで、課題が明確化し、今後の運営に大いに活用できるものとなりました。何度も足を運んで頂き、施設内をよく見て下さったことに感謝するとともに、評価をいただいた事項に関してはこれからも更なる充実を目指して参ります。

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
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。	4	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	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
		サービスの標準化	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	1
			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。	4	0
			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。	4	0
			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) 基本理念:『一隅を照らす』は、創始者の言葉であり、パンフレットに掲載されているほか、ホームページ上にも掲載している。また毎年、事業報告書(事業計画書)の小冊子を作成しており、「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」との方向性に従って“デイサービスつつみの森”を運営している。小冊子は関係する福祉団体の代表者に配布している。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<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) 理念は創設者、故鈴木和夫の思いであるので、その意味では職員に周知徹底している。法人の理念に基づき、デイサービスつつみの森の基本方針として、<利用者本位の追求・楽しい生活リズムの創造・安全快適な処遇、接遇・在宅支援の強化>を掲げている。その実現に向け、「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」との職員公募によるスローガンを毎日唱和する等職員によく周知されている。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<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) 施設の理念や運営の基本方針を詳しく判り易くホームページに掲載している。理念や基本方針を利用者などに周知するため広報紙などを配布している。また関係者には個別に事業報告書を配布している。契約時に運営方針・基本理念等を必ず説明している。</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) 事業計画において、中期、長期ビジョンにおける事業内容を具体的に記述してある。数値管理については運営状況分析を毎年必ず行っており、そのためにも毎月経緯観察をしている。また、事業報告書の施設運営状況分析において施設の課題、事業環境の影響分析、次年度の課題などを明確にし、それを受けて翌年の基本方針、事業計画を作成している。</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>年度終了時よりも、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。</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) 基本方針、事業計画は毎年施設長が骨子をつくり、処遇会議の席において発表。その後には職員会議の席において発表、修正意見を求めた後に評議員会にかけている。(この段階での修正もある。)計画の見直しは年度中でも状況に応じて実行している。変更については現場職員の意見を重視するようにしている。</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。	<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) 施設長は施設の運営状況を毎月チェックし、分析している。また、ご家族やご利用者のご意見を傾聴するためアンケートを実施しているほか、毎日の連絡帳から意見や要望を吸い上げるようにしている。質の向上については処遇会議がQC活動の現場として位置づけられており、サービスの質から設備の更新に及ぶ範囲まで話し合っている。理事、評議員が地域福祉の代表者で構成されていること、施設長が社会福祉協議会辰巳台支部理事であること、施設が地域の町会に所属して地域活動にも参画していることから地域意見については吸い上げる基盤ができています。</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ある。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おり、職員との契約書にも明示してある。毎年4月に職員会議で研修を行うとともに同性介助など日常的に取り組んでいる。</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)法人の人事方針は明確に示されている。職務権限規定には役割と権限を明示している。小規模なデイサービスなので、採用については施設全体の採用異動などで行っている。点数化された査定表があり、職員の自己評価・上司の評価など評価基準も明確である。個人目標・5年後の目標・デイサービスの今後・昨年の反省などについて面接を実施している。必要に応じて面接時に評価結果をフィードバックしている。表彰制度があるなど頑張ったものが評価される査定がなされている。		
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	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、各職場の会議などの意見を吸い上げて、業務を改善するようになっている。有休消化、時間外労働のデータは施設長がチェックし、残業の多さを助案し運転手を採用する等改善に繋げている。職員の個人目標を4月に記入し、職員との個人面談は賞与の時期に行っている。中間期にその達成度合いのチェックを行わせている。福利厚生では、職員企画による職員旅行を毎年実施している。また、カウンセラーとして嘱託医師、精神科医がいる。必要に応じて弁護士などにも相談できる体制がある。		
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)人材育成については、指導者育成を開始。外部研修会など積極的に参加させている。新人1年以内のチューター制度、介護職員のためのチェックリスト、3年以内に一人前に育てる。中堅職員の研修読本を公開する等中長期的な人材育成を行っている。また年間研修計画を毎年立て着実に実施し、特養においてOJTを行うなど人材育成によく取り組んでいる。新卒育成については、育成プログラムを作成し実施しているほか、施設内外の研修にも積極的に参加させている。		
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)マニュアルが整備されている。権利擁護に関する施設内研修を全職員を対象に行っている。特に新人教育の研修では重点的に取り入れている。QC委員会を設置し、基本的人権確保、ノーマライゼーション実現など会議を通じて常に職員の意識向上を図っている。虐待についても地域包括支援センターと連携する体制が整っている。		
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など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掲載している。サービス提供記録の開示は契約書に明記しており、契約時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。		
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、処遇会議においてその内容を披露・検討し、速やかに改善策を立て実行するようにしている。ケアマネージャーを通して、またサービス担当者会議等の場で要望や苦情を言い易いよう工夫している。		
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1ページ目に相談窓口担当者を明記している。苦情相談対応マニュアルが整備されてる。苦情・相談についてはヒヤリハット報告書に記載するようになっていて、当事業所も含め同一法人の施設全体の記録として統計をとっており、問題点を組織的に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するために、年に一度アンケート調査を実施し、その結果については主任会議や同法人の居宅介護支援センターとの会議にて検討している。また、月に一度の職員会議での内容をデイサービスのミーティングで伝えている。		
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に行っている。 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)マニュアルは職場に配布している。平成16年から医療法人琢心会と合同で行う研修会において資料として使用したものを再編集しまとめ基本介護マニュアルとした。マニュアルは定期的に見直しを行い改訂している。		
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)利用前の初回訪問時に、契約内容の説明を行い同意を得るとともに、「通所介護計画」を持参し利用者や家族に説明している。「通所介護計画」には、サービス内容、具体的な対応と留意点、日課が記載されており、説明後に利用者または家族に同意の署名をいただいている。		
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)利用者や家族の希望に関しては事前調査の情報収集にて聴取し、介護支援専門員との担当会議等を通じてアセスメント表(通所介護計画)に記録している。デイサービスの職員と看護師、栄養士の意見を取り入れて個別の支援計画を策定している。		
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)ご家族、ケアマネ、他事業所との担当会議を定期的に関き、情報の共有、支援の見直しなどを行っている。在支連絡帳に利用実績、バイタル、食事、入浴や利用時の様子を記載しケアマネジャーに伝えている。		
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)ケース記録や申し送り帳、朝のミーティングにおいて情報を共有している。介護/予防リハビリ実施記録に目標、経過、実施を記載している。介護計画は月に一度のミーティングにおいて職員間で共有している。		
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)管理栄養士との会議開催により嗜好調査表を策定し、利用者の食事形態と嫌いなもののチェックを行っている。BMI値が下がれば通所介護計画に組み入れ支援していく。希望昼食とおやつバイキングが月に一度ある。希望昼食ではお寿司やうなぎの出前をとり、おやつを選択できる洋菓子バイキングか和菓子バイキングのどちらかが月に一度ある。手作りケーキを食べる会や料理教室も毎月あり、夏には庭で流しそうめんを行うなど、食の向上に常に取り組むとともに食を楽しむ機会が多くある。		

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、記録などは整備されている。また、本体や医療法人との合同研修、外部研修にも職員を派遣している。通所介護計画の具体的な留意点には、「安全」に入浴することを挙げている。入浴、排せつ介助、プライバシーについては必ず新人研修にて行っている。		
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) マニュアルに従って、利用者毎の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。介護/予防リハビリの実施記録に、目標、経過、実施を記載している。		
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) 利用者の希望と状況に応じて機能訓練計画書を作成、実施、記録している。機能訓練は通所介護計画書と連動させている。楽しみながらリハビリができるメニューを心がけており、レクリエーション援助計画書にはサービス内容、具体的な対応、留意点が記載されている。		
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) 年間計画や個別計画の策定、「森の通信」を発行し日替わりプログラムを伝えている。プログラムも利用者の意見や取り組みの中での反応を見ながら日々変化させている。スケールメリットを生かしたゆったりとした空間で一人ひとりが快適に過ごせるよう心がけている。昼食後の1時間は静かな音楽をかけ、テレビを観たり、静かに過ごしたりと自由に過ごしていただく。適宜休息できる環境として、ベッドが3床、10人程度座れるソファ、畳には布団を敷き3～5人横になることが可能である。手芸、貼り絵、塗り絵、切り絵を行っており、俳句クラブ、手芸クラブ、習字クラブ、詩吟クラブ、音楽クラブ、料理クラブ、月に2度手作りケーキを食べる会もある。		
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) 送迎についてのマニュアルが整備されている。事前調査で、車酔いなど利用時の注意事項などを確認し、ADLに合わせることも、トイレの近い方に配慮するなど利用者負担のない送迎を心がけている。また、利用前日には、電話で利用の有無、到着時間の確認を行っている。送迎の待ち時間は、塗りえ、体操、脳トレ、テレビ鑑賞など自由に過ごしていただく。		
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) 認知症ケアについては、施設内外の研修に職員を参加させている。また、施設長が高齢協の認知症介護実践研修事業の委員長であり、介護副主任が認知症の研修指導者である。徘徊は本人の身体機能向上につながっていることから通所介護計画に安全をうたい、所在確認を頻繁にし、介護の見守りを強化することで、利用者に自由に過ごしていただけるよう支援している。利用者を、音楽などのレクリエーションに誘い、穏やかに過ごしていただけるよう支援している。		

28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<p>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。</p>
<p>(評価コメント)利用者家族連絡帳を整備。毎月デイサービスで「森の通信」を発行し行事案内などを行っている。また、夏祭りなどの大きな行事については葉書や広報誌で案内し参加を呼び掛けている。平成23年9月に「デイサービスたつみの森見学会」と家族会を開催した。法人の後援会、家族会、ボランティアによるバザー、夏祭り、福祉祭りなどがあり、地域のボランティアセンターを作り地域の拠点としている。</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。	<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。 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。 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。 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)マニュアルを整備し、琢心会(医療法人)との合同の研修会を定期的に開催している。インフルエンザなどの流行期には、利用者家族へ手紙などで啓蒙活動も行う。職員には過去の事例(疥癬、ノロウイルス、インフルエンザ)を提示し研修を行っている。また、職員には自分と家族の体調管理を行うよう伝えており、マスク着用、食事介助でのバンダナ着用、排泄介助でのグラブ使用、排泄介助と食事介助でのエプロンの交換、入浴介助での上下の着替えなど感染症及び食中毒の発生の予防策を講じている。</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。 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。 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)事故発生時のマニュアルを整備している。ヒヤリハットは、朝のミーティングで報告している。研修も施設内、施設外、医療法人との合同などで実施している。「ひやり&はっと報告書」に、事故の詳細を記入し、原因の分析、対応方法、改善事項までも検討し記載している。</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。 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。 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。 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。 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)マニュアルを整備している。法人合同で年3回防災訓練を実施。備蓄は3日間、100人分の食事を確保している。年に一度、法人全体で消防署の立ち入り検査を行っている。自宅の被災などで帰宅できない利用者にはデイサービスを宿泊所とすることを想定している。</p>		