

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	株式会社 福祉規格総合研究所
所在地	東京都千代田区神田須田町1-9 神田須田町ブレイス2階
評価実施期間	平成22年8月16日～平成23年2月15日

2 評価対象事業者

名 称	南八幡デイサービスセンター	種別： 通所介護・認知症対応型通所介護
代表者氏名	桑原 経子	定員（利用者人数）： 52名
所在地	千葉県市川市南八幡5丁目20番地3号 TEL 047-378-3811	

3 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

◆ 特に評価の高い点

法人の基本理念は、「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」である。また事業所としても、顧客意識・ホスピタリティ（おもてなし）を強化していくことを明確に打ち出している。

今年度、新人教育シートを作成し、着実に技術習得が進むよう工夫している。また、所内研修の回数と内容を充実することに取り組んだ。職員の自己評価でも、所内研修の充実により職員の育成に成果があがっていることがうかがわれる。

今回の利用者調査では、約5割の利用者の方から回答をいただいた。「職員は清潔や安心・安全に配慮してくれるか」、「職員は丁寧に接してくれているか」などの項目を中心に高い満足感を示されている。自由意見欄においても、利用者本人や家族より、事業所や職員に対する感謝の声が多数聞かれていた。

◆ 特に改善を求められる点

第三者評価は、昨年度に引き続き2回目の取り組みである。今回の職員自己評価では、回答をいただいた職員は約半数にとどまっていた。また、自己評価の結果をみると、「理念や基本方針の明示」や「事業計画の策定」などの項目で、法人内の他事業所と比較して評価が低くなっている。法人の想いや仕組みについて職員に理解を深めていただくとともに、職員を巻き込んでさらなる業務改善に取り組まれることが期待される。

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）

アンケートの回収率がお客様・職員ともに約半数にとどまり、まだまだ聞けていない声を探っていく必要性を感じています。回収率が低かったことの検証が必要ですが、一つの原因としては、アンケートの記入方法への相談支援が不足していたように感じています。日頃の業務でも当てはまりますが、より多くの意見を反映させ、さらなるサービスの向上につなげるためにもよく聞き、よく相談することの大切さをあらためて感じました。合わせて、チームの力を結束させる意味でも、法人中期計画や事業計画等について職員により理解を深めてもらう努力をしていきたい。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

法人理念である、『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』を実現するために、私達職員はお客様に対して何が出来るか、どうしたらより多くのお客様に充実した在宅生活を支援できるか、お客様の立場に立って考え、顕在化されたニーズはもちろん、潜在化したニーズをつかみ、おもてなしできるように顧客意識を高めています。社会福祉法人の事業所として地域社会に還元できるよう、身体的・精神的に重度のお客様でも積極的に受け入れ、高齢社会のセーフティネットとして機能していけるよう努めています。

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	顧客意識・ホスピタリティを強化していくことを明確に打ち出す 法人において、平成20年度を初年度とする中・長期計画を策定している。事業所の年度単位の事業計画では、法人の経営方針・中期計画と関連付けて当期の重点目標を定めている。 各事業所の管理職・主任が参加するスタッフ会議では、利用者数や収支の状況を定期的に分析している。また、法人内の7つの通所介護事業所の代表が集まって通所部門会議を開催し、共通課題の解決に取り組んでいる。今年度は、「常勤職員の期待される水準」を見直したり、通所事業所間での職員交換研修に取り組んだ。 事業所として、顧客意識・ホスピタリティを強化していくことを明確に打ち出している。
II	
福祉サービスの 基本方針と組織	
II	計画的に職員の育成に取り組み、成果があがっている 常勤職員と地域限定契約職員は、個々に自己評価・課題分析・目標の設定を行い自己啓発ができる仕組みとなっている。資格取得時の報奨金制度も整備している。内部研修として、事業所独自の研修会を計画的に開催している。また、法人全体や通所部門で行われる研修に代表者が出席し、その後、事業所内での伝達研修を行っている。 今年度、新人教育シートを作成し、着実に技術習得が進むよう工夫している。また、所内研修の回数と内容を充実することに取り組んだ。職員の自己評価でも、所内研修の充実により職員の育成に成果があがっていることがうかがわれる。さらにバースデー休暇やサークル活動支援金制度などの福利厚生が充実し、慶美会ニュース（社内報）の発行で法人一体感のある職場環境にある。
I	
組織の運営管理	

【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	事業所の広報紙などを通じて広く情報提供をしている 集団レクリエーションと個別レクリエーションを用意し、利用者の希望で毎回選択してもらっている。フロアは広く天井も高いため、のびのびと身体を使った内容を工夫している。個別レクリエーションではカラオケが人気で参加者も多い。認知症のある方でも安心して利用できる介護体制にある。 食事は事業所内の厨房で調理を行って提供している。肉料理と魚料理など2種類のメニューから好みのものを選択できる日も設定している。 隔月発行している広報紙を利用者・家族のほか居宅介護支援事業所にも配布したり、事業所のリーフレットをポスティングして地域に向けて情報を提供をしている。今年度は市の文化祭に事業内容を展示し、地域への情報提供に努めた。ボランティアの受け入れや、近隣の保育園・小学校との交流も積極的に行っている。
II	
介護サービスの内容に関する事項	
II	危険予知訓練や所内研修を通じて安全性の向上に努めている 事業所では「危機管理マニュアル」を作成して、その中で事業所の事故予防・事故対応について定めている。事故や事故に至りそうな事例が発生した場合には、「ヒヤリハット報告書」および「事故報告書」で状況や原因・対策を明確にしている。今年度より報告書の内容を変更し、原因や対策がより明確になった。ヒヤリハットや事故が発生した時には、会議の中で検証・対策を行い各職員にも伝達している。危険予知訓練やリスクマネジメントの研修も行って職員の気づきの喚起にも努めている。
I	
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	

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
			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 南八幡デイサービスセンター

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	法人の基本理念は、「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」である。対外的には、法人のホームページや、事業所のパンフレットなどで広く明示している。また、事業計画書に掲載しているほか、事業所ロビーなどに掲示もしている。
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	基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目の実行方法(行動指針)を定めている。基本理念とともにホームページで明示しているほか、事業所ロビーに掲示をしている。事業計画では、法人の中期的な経営方針や、当年度のサービス方針を明記している。
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	法人の基本理念および実行方法(行動指針)は、事業所内の掲示や毎朝の朝礼での唱和などにより職員への周知を深めている。また、基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布している。普段目につきやすい場所や使用するノートなどに貼っている。さらに週に1回程度理事長が来訪し、目標やその時々を職員に直接伝えている。事業所として、顧客意識・ホスピタリティを強化していくことを明確に打ち出している。
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	基本理念等は、事業所内の掲示やパンフレット・ホームページ・封筒などに明記してお客様や広く一般の方に伝えている。また利用開始時には、パンフレットや重要事項説明書などを用いて、理念・方針について説明を行う。2ヶ月に1回、事業所独自の広報紙「南八TIMES」を発行し、活動内容や職員紹介、事業所からのコメントなどを利用者等にわかりやすく伝えている。
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	法人において、平成20年度を初年度とする中・長期計画を策定している。事業所の年度単位の事業計画では、法人の経営方針・中期計画と関連付けて当期の重点目標を定めている。また、稼働率など数値目標を設定し、定期的に実施状況の評価を行っている。
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	事業計画において、自分達の業務を取り囲む環境を整理して明示している。さらに前年度の評価・反省を行い、これらを踏まえて当期の重要課題を設定している。設定した重要課題について、四半期ごとに評価を行い、着実に達成できるよう取り組んでいる。
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	朝・夕のミーティングや月1回のスタッフ会議のなかで、現場の状況の問題解決や、今後の方針についての意見交換を行っている。常勤職員と地域限定契約職員が参加するセンター会議では、事業所の運営状況を確認したり、リスク管理についての検討も行っている。

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	事業所内に、入浴・排泄・食事・送迎などの業務ごとに担当委員の職員を決め、業務の改善に取り組んでいる。毎月のスタッフ会議において取り組み状況を報告すると共に、四半期ごとに振り返りを行い次期以降の課題を設定している。また、昨年度より連続して第三者評価に取り組み、利用者の満足度や、職員の自己評価を把握している。昨年度の第三者評価結果をもとに職員研修の充実に取り組み、成果が上がっている。
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	法人の中期計画において、「中堅幹部以上のマネジメント能力向上」を掲げている。中堅幹部職員を対象に、労務管理研修や決算報告会などを法人で行っている。各事業所の管理職・主任が参加するスタッフ会議では、利用者数や収支の状況を定期的に分析している。また、法人内の7つの通所介護事業所の代表が集まって通所部門会議を開催し、共通課題の解決に取り組んでいる。今年度は、「常勤職員の期待される水準」を見直したり、通所事業所間での職員交換研修に取り組んだ。常勤職員の採用や育成は、法人が主体となって取り組んでいる。常勤職員の定期的な人事異動や人事考課などにより、将来を担う人材の育成に注力している。業務の効率化に取り組み残業を減らしたり休憩時間を増やすことなどにより、職員満足の上昇を図っている。
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	社会福祉事業全体の動向や地域の福祉ニーズは、法人内の諸会議、市の専門部会、県のデイサービス協会などを通じて収集している。事業計画において、自分達の業務を取り囲む環境として整理している。近隣の利用者数の動向、他事業所の開設状況なども把握している。
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	各事業所の管理職・主任が参加するスタッフ会議では、利用者数や収支の状況を定期的に分析している。また、法人内の7つの通所介護事業所の代表が集まって通所部門会議を開催し、共通課題の解決に取り組んでいる。昨年度の決算を分析し、人件費や経費の比率を見直すなど経営状況の改善に取り組んでいる。事業計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて修正を加えながら計画の実現に取り組んでいる。
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	人事考課制度を導入している。常勤職員と地域限定契約職員は、個々に自己評価・課題分析・目標の設定を行い自己啓発ができる仕組みとなっている。資格取得時の報奨金制度も整備している。内部研修として、事業所独自の研修会を計画的に開催している。また、法人全体や通所部門で行われる研修に代表者が出席し、その後、事業所内での伝達研修を行っている。今年度、法人内の通所介護事業所間で、職員交換研修を実施した。さらに新人教育シートを作成し、着実に技術習得が進むよう工夫している。職員の自己評価でも、所内研修の充実により職員の育成に成果があがっていることがうかがわれる。

評価基準		評点	コメント
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 人事考課制度において、自己評価、上司評価、本部評価の3段階の評価を行っている。DO-CAPシートを活用して、個々の業務目標の設定とその達成に向けて、上司による助言や指導を行っている。
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 経営層は、職員の毎月の服務状況を、服務届出書や有給休暇管理表にて把握している。また、人事考課制度のなかで、半年ごとに個人面談を実施して意向を把握している。
II-2-(2)-②福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。		15	a 法人としてバースデー休暇制度を導入し、休暇取得の推進を図っている。また、祝祭日や週末の出勤が多い職員には連休が取れるように配慮している。今年度より、サークル活動支援金制度を設け、法人内各事業所間での職員交流を図っている。月2回程度発行される「慶美会ニュース」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。ストレスケアについて法人独自の冊子を作成し、職員に配布している。

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	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 南八幡デイサービスセンター

評価基準	項目番号	評点	コメント
1. 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	市民や利用希望者からの問い合わせや見学の連絡先はホームページやパンフレットに明記し、生活相談員が窓口となり随時対応している。サービス内容等の詳細は利用者の都合のよい日時に訪問し説明を行っている。検討していただき、そのうえで同意を得ている。
(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	利用者が選定した介護支援専門員からの利用者に関する心身の状況やサービス利用目的等の情報を把握したうえで、当事業所として生活相談員が自宅訪問をさせていただき、利用者及び家族の心身の状況、生活リズムや今後の希望等を聞き取り把握している。
(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	介護支援専門員が作成したケアプランに基づいて、把握した希望等を組み入れながら通所介護計画書を作成している。利用者・家族と話し合って長期・短期目標を明確化し個別に計画書を作成されている。計画書には必ず同意を得ている。
(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	サービス開始にあたって必要な書類として契約書・重要事項説明書等を取り交わしている。そのなかには介護保険サービス利用料や食事等の自己負担分が記載されており、計算方法などを丁寧に説明している。これら内容の理解を得た後、利用者・家族からの同意の署名・捺印を得ている。
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	事業所として認知症マニュアルを整備している。新人職員の入所時の基礎研修において、このマニュアルを使って認知症研修を必ず行っている。それ以降は年1回職員全員対象の研修が開催されている。研修会に参加できない職員に対しては個別研修を実施し、関係資料は必ず全員にわたるようになっている。認知症の方に利用いただく事業所として、今後、研修の更なる充実を図る計画である。
(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	「個人情報保護に関する規則」に沿って、電子データの持ち出し禁止、パソコンのロック、使用済み書類のシュレッダー処理等の基本対策をとり、事業所全体でプライバシー保護に取り組んでいる。利用者との契約時には個人情報の保護に関する取り決めの同意書を取り交わしている。
(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	身体拘束等の廃止マニュアルを整備している。廃止に向けた取り組みを徹底しており、開所当時から該当する事例は起きていない。今年度、責任者がリスクマネジメントを外部研修会で学んできている。これを受けて利用者への対応が適切に遂行できるよう徹底を図っている。
(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	全利用者に対して、個別機能訓練計画書を作り、計画に沿った機能訓練を実施している。3ヶ月ごとに評価を行って推移を確認し、必要に応じ見直しを行っている。利用者全体の取り組みとしては、一日の生活の中で午前・午後の2回、体操と食事前の健口体操（嚥下体操）を行い、身体を動かすことの楽しさを感じていただいている。
(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	センターでの日々の利用者の状況や活動内容を連絡手帳に記入し、家族に渡している。家族からの意見を記入する欄も設けている。送迎時、家族とのコミュニケーションを取ることで家庭での生活情報を確認し日々のケアに繋げている。年間を通し行事を実施する際は家族にも声を掛けており、参加される家族との交流の良い機会となっている。
(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、排せつ、食事、送迎の各サービスについてマニュアルを整備している。今年度、リスクマネジメントの研修を受けてマニュアルの見直しを行い、一覧型で独自のわかりやすいものとなった。事業所内にそれぞれの業務の委員会があり、処遇改善・質の向上のために活動している。食事は事業所内の厨房で調理を行って提供している。肉料理と魚料理など2種類のメニューから好みのものを選択できる日も設定している。日々のサービス提供内容は、「業務日誌」・「個別ケース記録」等に記録している。

評価基準		項	評点	コメント
(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	サービス提供開始時に、看護職員が2名体制で、体温・血圧等、利用者の健康状態を把握している。これらは「看護日誌」に記録するとともに、「連絡手帳」を通じて家族へも情報提供している。体調の変化や健康管理上の必要に応じ、ケアマネを通じてや直接に電話で家族へ連絡している。健康についての家族からの相談は直接看護職員が対応している。質問内容は多岐にわたっている。
(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、送迎車両への乗降及び送迎車両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	送迎車両7台で1～2便体制での送迎を行っている。運転する職員と介助員が乗車して利用者の対応をしている。交通の渋滞等で予定通りに到着できそうにない時は、運転手間で連携をとり予定時間に間に合うよう迅速な対応をしている。ドアツードアの送迎において利用者の状態、家屋の立地状況に応じた安全な送迎を行うため、事前面接での情報・要望の確認は丁寧に行っている。
(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	月間・年間レクリエーション計画を作成し、計画に沿って活動を実施している。利用者・家族には月間予定表を配布している。集団レクリエーションと個別レクリエーションを用意し、利用者の希望で毎回選択してもらっている。フロアは広く天井も高いため、のびのびと身体を使った内容を工夫している。個別レクリエーションではカラオケが人気で参加者も多い。
(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	安全性を重視し、施設内の段差にはスロープを設置し、事故防止を図っているが、自走の車椅子や杖使用者には、わずかの傾斜にも注意が必要と思われる。浴室の床面が広く、歩行時が不安定になりがちであるが、手すりの取り付けや防滑加工を定期的に行うなど、転倒事故の防止に努めている。
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	重要事項説明書に苦情受付担当者を掲載している。利用開始時に利用者および家族に説明をしている。相談や苦情の内容は記録を残すとともに、申し出・ご意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。
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	利用者のケースファイルに利用日ごとにサービス提供内容や心身の状況を記録している。通所介護計画書は年1回見直すことを基本としている。さらに職員でカンファレンスを行って評価し、援助内容を3ヶ月ごとに見直し個別援助計画を作成している。
(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	通所介護計画や個別援助計画の見直しの結果、居宅サービス計画に変更が必要となったり、連絡が必要と判断した場合は、介護支援専門員に連絡し変更点について提案している。
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、定期的な状況報告し、連携を図っている。	18	a	介護支援専門員には、毎月サービス利用の実績を送る際に利用者の状況を伝えている。また、必要に応じて随時介護支援専門員に電話連絡を行い、情報の共有を図っている。
(2)	利用者の主治医等との連携を図っている。	19	a	サービス利用開始前には個々の利用者の病歴や主治医について把握し、個別のケースファイルに記載している。主治医への連絡方法や関わり方については利用者・家族に確認し、必要に応じて連絡が取れるようにしている。緊急を要する場合以外は、通常介護支援専門員を通じて連携を図っている。
(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	隔月発行している広報紙を利用者・家族のほか居宅介護支援事業所にも配布したり、事業所のリーフレットをポストイングして地域に向けて情報を提供をしている。今年度は市の文化祭に事業内容を展示し、地域への情報提供に努めた。ボランティアの受け入れや、近隣の保育園・小学校との交流も積極的に行っている。

評価基準		頁	評点	コメント
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	職員が守るべき規範や倫理に関して、就業規則に服務規律の章を設けて明示している。また、法人として倫理規程を定めている。新規採用職員に対しては、研修の初日に倫理や守秘義務について教育が行われる。また、常勤職員に対しては、「常勤職員の期待される水準」を明確にしている。中堅幹部職員に対しては、労務管理研究会や幹部会議などを通じて教育を行っている。
(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	法人において基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目の実行方法(行動指針)を定めている。年度単位の事業計画では、法人の中期的な経営方針や、当年度のサービス方針を明記している。さらに、法人の経営方針・中期計画と関連付けて当期の重点目標を定めている。
(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	事業計画や財務内容は、職員はいつでも閲覧することができる。また、要望があれば利用者等にも開示することができる仕組みとなっている。各事業所の管理者に対して平成21年度事業報告研修会が開催され、事業運営に関するスキルアップを図っている。
(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	定期的な事業所内の会議の開催や、スタッフ会議、通所部門会議などに幹部職員が参加することを通じて、課題や問題の改善に取り組んでいる。
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	管理規程や事業計画、業務分担表などにより、組織体制や業務分担、協力体制を明確にしている。事業所の広報紙である「南八T I M E S」では、職員の紹介などをして利用者にもわかりやすく伝えている。また、委員担当を決め、全体の意見と現場や個別の意見を業務改善に反映できる仕組みを作っている。
(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	朝・夕のミーティング、毎月のスタッフ会議等によって、利用者の状況やサービスに関する情報を職員間で共有している。個々の利用者へのサービスに関して個別援助計画を作成しており、全ての職員が徹底してその支援内容を行えるようにしている。さらに職員の見やすい場所に掲示板・申し送りノート・ホワイトボードを置き、会議の内容や利用者の情報共有について徹底を図っている。
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	事業所では「危機管理マニュアル」を作成して、その中で事業所の事故予防・事故対応について定めている。事故や事故に至りそうな事例が発生した場合には、「ヒヤリハット報告書」および「事故報告書」で状況や原因・対策を明確にしている。今年度より報告書の内容を変更し、原因や対策がより明確になった。ヒヤリハットや事故が発生した時には、会議の中で検証・対策を行い各職員にも伝達している。法人内の通所部門会議等でも情報交換と対策検討を実施している。危険予知訓練やリスクマネジメントの研修も行って職員の気づきの喚起にも努めている。
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	法人のホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人として個人情報保護法に関わる規則を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にしている。「個人情報に関する保護方針」を事業所内に掲示して誰でも見られるようにしているほか、利用者に対しては個人情報使用同意書の説明を行い、同意を得て適切な管理をしている。また、法人と職員との間で個人情報保護に関する誓約書を取り交わし、情報の保護に対する理解と周知・保護に努めている。
(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	サービス提供記録の開示に関しては「個人情報保護法」に関わる規則」の中に明記している。また、利用者との契約書にサービス提供記録を開示する仕組みを明記し、利用者・家族に説明し同意を得ている。

評価基準		頁	評点	コメント
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	年間の研修計画を策定している。法令順守、認知症、接遇マナーと個人情報、感染症など多岐にわたるテーマを掲げて研修を行っている。前年度に比べて研修の定期開催ができるようになり、職員の自己評価も非常に高い。シフト制の勤務や常勤・非常勤の職員が研修に参加しやすいように、同じ内容で研修を2回実施するなど、なるべく多くの職員が参加しやすいように配慮している。外部研修には随時参加し、研修後に報告して他の職員にも知識の共有化を図っている。
(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	毎年利用者アンケートを実施しており、集計結果をもとに検証・評価し、利用者の満足度を高めるようサービスの改善に取り組んでいる。また、昨年度より第三者評価に取り組み、事業所のサービスの質や利用者満足度のさらなる向上を図っている。
(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	サービス提供のためのマニュアルは、毎月開催しているセンター会議と四半期ごとに開催している介護サービス委員会（排泄・入浴・食事・送迎）において、随時見直しをしている。変更した内容は掲示して職員に知らせて徹底を図っている。事務室内にマニュアル綴りを設置して職員がいつでも閲覧できるようにしている。また、個々の利用者に対応する個別援助計画を3ヶ月ごとに見直し、個別援助方法のマニュアルとしている。