

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NPO共生
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-2-104
評価実施期間	平成21年3月17日～平成21年7月3日

2 評価対象事業者

名 称	有料老人ホーム白松の郷	種別： 特定施設入居者生活介護
代表者氏名	松岡 英吉	定員（利用者人数）： 154名
所在地	千葉県八街市文違301	TEL 043-444-6141

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>有料老人ホーム運営の中で契約時に徴収する入居一時金について、入居後90日以内退去の場合等の返還手続きなど、用途や解約金返還システムが明記されている。いわゆる「住宅型」有料老人ホームであり、専用居室と施設・生活支援サービスの終身利用を契約書に明記している。また介護が必要となった場合の介護度別の施設利用やケアの変更についての説明も明確である。契約書及び重要事項説明書は「解約時の混乱」「状態変化時の混乱」から入居者を回避させる手立てを講じている。全国的に有料老人ホームの経営姿勢が問われる中で、この施設の手堅い経営姿勢に期待したい。</p> <p>◆ 特に改善を求められる点</p> <p>・サービスの記録と情報の整理、施設の基本的管理の実施状況について、調査時の十分な把握は困難な面もあった。情報の整理と共有状況は介護事業運営の根幹にかかわるものが散見され、全職種スタッフのスキルの現状、関連する研修計画、情報等の共有状況など、介護事業運営の根幹にかかわる箇所もあった。訪問調査時の質疑から改善課題を汲取られるよう期待する。施設を高く評価する入居者と現状との乖離があるが、調査における問題点は、この施設なら克服可能と考えられる。全職員のスキルの現状と改善に向けた研修計画、専門職と一般職との密接な意見交換など、日常的な施設運営の基本事項の向上計画は、利用者本位の介護サービス現場に必要不可欠な要素である。今回の情報公表調査と第三者評価を生かした運営を期待する。</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）

総合的に第三者評価の結果内容について、以前から考慮して業務を実施しているところである。しかし現在道半ばであり、今後も改善に努めていくこととする。
--

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

入居者の生活向上(安心)、介護サービスの向上に対し、100名近い従業員の質の向上に常に努めている(施設内研修、部外研修の全員参加を義務づけている。)
--

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	特に優れている点 1. 健全なる事業経営、2. 安心して豊かな生活環境づくり、3. 健康管理と危機管理の徹底、4. 福祉及び介護サービスの増進向上など、4つのスローガンを掲げ、朝令・ホームページ・月刊広報誌等でも周知徹底を図っている。また介護サービス3原則として「感謝」「笑顔」「挨拶」各々に趣旨をつけ、日常的に職員に周知・徹底させている。また入居一時金の扱いも契約書等に明示されている。入居者・家族から希望で万一の時のため墓所を確保している。特筆すべき点としてすでに数名の利用と、複数の希望者がある。
II	特に優れている点 ・地域との積極的な交流:毎日マイクロバスを定時に運行し、図書館など地域施設に入居者を送迎し、地域施設の有効活用に貢献している。 特に改善を求められる点 ・介護職と看護職の相互理解・技術面での交流をさらに充実させたい。入居者の急な受診の際も、看護師による的確な医師への情報提供は必要で、食後や入浴時のバイタルチェック時の声掛け・問いかけ等は入居者に安心感を与え、状態変化も把握しやすい。職種上、異なる視点でも一致点は入居者の利益であり、介護職と看護師職種間の交流及び情報の共有は当然で、入居者に「安心して豊かな生活環境」の提供に繋がる。 異なる職種間の交流と情報の共有、その活用に期待する。
福祉サービスの基本方針と組織	
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	特に優れている点 ・成年後見制度をいち早く取り入れ、ニーズのある入居者を支援している。 ・生活支援に関する様々なマニュアルを作成し、ケアの標準化に努めている。 特に改善を求められる点 ・ケアの記録は多種類あり、一つ一つのケア実践の確認が困難であった。記録用紙の整理など、サービス計画との連動が一目でき仕組みと、その共有も課題と思われる。
II	特に優れている点 ・研修の機会を多く設け、職員全体で安全管理や衛生管理に取り組んでいる。 ・質の良いサービス提供のために、業務改善委員会やケアマネ会議、身体拘束廃止安全委員会など様々な機会を設け検討し、実施に努めている。 特に改善を求められる点 入居者の意向調査・満足度調査を定期的に行うことで、その時々の入居者の意向が明らかになり、ニーズに沿ったケアの実践につながる。施設独自の入居者意向調査、満足度調査を行う仕組みを考えていただきたい。
介護サービスの内容に関する事項	
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（施設系・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。	B
			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。	B
	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・組織的にやっている。	B
			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
	3 地域との交流と連携	(1) 地域との適切な関係	16	①利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用している。	A
			17	②事業所が有する機能を地域に還元している。	A
		(2) 地域福祉の向上	18	①地域の福祉ニーズを把握している。	A
			19	②地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	A

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 有料老人ホーム白松の郷

評価基準	項目番号	評点	情報公表調査から得たコメント
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	法人が実施している福祉サービスの内容を具体的に示す文言が、契約書等に理念として明文化されている。またホームページでは、動画等により確認できる。
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	事業所内に掲示がなされているほか、理念・基本方針等は契約書・重要事項説明書等のほか、月刊紙・パンフ等に明示されており、職員の行動規範としても機能させている。
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	毎朝朝礼で唱和させている。職員の自己評価では65%が内容を受け止めている。日常の継続的な周知作業と介護の中で具体的に活かした報告等の収集もさらなる周知をもたらすと思われる。
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	月刊広報誌「白松の郷」により周知を図るなど、家族および利用者には周知されている。コメント等にも記述があり、利用者の権利などサービスチェックについての働きかけが法人理念の定着に役立っていると思われる。
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	B	部門別に当該年度の計画を作成し提示している。介護保険給付額等、財源の一部の変動等による計画策定は困難であるが、施設維持および改良などを含む中・長期計画素案は把握している。
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	事業計画書により確認できる。重要課題は明確化されている。財源と達成のための年次計画は必要である。
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	B	業務改善委員会(主任以上13名で構成)を構成し月1回開催し、合議をしている。管理計画と機会はあるが、事業計画の策定に職員が関与する条件は弱いと感じられ、事業計画の共有もないとの不満や意見がある。今後のさらなる改善に期待する。

評価基準		評点	情報公表調査から得たコメント
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	安全管理委員会(年6回開催)を設置し、ヒヤリハット、事故事例の検討等による質の向上に努力している。それはサービス自己評価および利用者の意見からも把握できる。組織内部に設置した改善委員会も機能しているとの自己評価はある。また家族等との定期意見交換会もなされ、サービスと組織の質の向上を目指している。
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	各フロアに御意見箱を置き、業務の効率化や改善課題の収集を図っている。人事・労務管理などもサービスを維持することを中心とし、職員層の意見を吸い上げ現場を改善する改善委員会がある。しかしこうした機能がこの調査に具体的に表れてこない。現場の指導力が業務改善に効果を挙げられるよう、法人本部と現場とのサイクルを期待する。
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	福祉新聞、行政機関、地域や民生委員などから情報を収集し経営に反映させている。また全国組織等を通じ社会福祉事業環境の把握はできている。利用者数・利用者像について地域特性等を把握しているが、不動産価値や受給年金額の変動は、経営環境を緊張させ、せつかく把握したデータの中長期計画・事業計画への反映は困難である。
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	経営状況や解決すべき課題について職員には周知されている。特に朝礼での説明や指示等は適切・速効に伝わる。勤務は当日の勤務表により配置が行われている。
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・組織的にやっている。	12	B	人事方針策定や職員採用・人材育成等は途上である。採用は自己都合退職による採用だけで現状維持の職員採用を行っている。職員の能力向上のため、各種研修会への参加を奨励したり、輪番制による研修体制をとっている。人事方針と研修経過等の策定に期待する。
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	考課表により一次、二次、三次評価等を行う客観的評価を実施している。職員も施設の人材育成への熱意を受け止めてはいるが、具体的な把握はできない。職員に業務評価の目的や考課への理解、評価基準などが日常の励みとなるような全施設の仕組みの定着を期待する。
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	職員の有給休暇の消化率、時間外就労のデータ等のチェックは専従職員によってなされている。さらにチェック結果の検討と意見交換、あるいは疑問の解決が加われば現場の活性化につながる。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	A	労働管理士による労働衛生委員会を設置し、福利厚生に取り組んでいる。今後、福利厚生関係に対する不安・不満等が吸収され職場環境改善がさらに進むことを期待する。

評価基準		評点	情報公表調査から得たコメント
Ⅱ-3 地域との交流と連携			
Ⅱ-3-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
Ⅱ-3-(1)-①利用者ニーズに応じて、施設外にある社会資源を活用することを支援している。	16	A	毎日4~5回、マイクロバスによる市内定期運航が行われている。この活用でスーパーや公民館、図書館利用がされている。
Ⅱ-3-(1)-②事業所が有する機能を地域に還元している。	17	A	周辺地域の敬老会や小中学校へ施設長・看護師等を派遣し地域への貢献を図っている。また小中学校児童生徒の施設見学を受け入れている。
Ⅱ-3-(2) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。			
Ⅱ-3-(2)-①地域の福祉ニーズを把握している。	18	A	事業計画に地域住民との協力体制確立を掲げ、近隣区長、市役所、社会福祉協議会などの意見交換会を定期的に実施し、地域の福祉ニーズを積極的に把握している。
Ⅱ-3-(2)-②地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	19	A	広報誌「白松の郷」を平成5年から毎月発行(1300部)し、地域の福祉関係事業者等に配布している。施設を地域の社会資源として活用されるよう、意欲的に取り組んでいる。

福祉サービス第三者評価項目（特定施設）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介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況	A
		4	(4) 成年後見制度等の活用支援の状況	A
		5	(5) 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
		6	(6) 介護が必要となった場合の手続等の説明及び同意の取得の状況	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	7	(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
		8	(2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	A
		9	(3) 身体拘束等の廃止のための取組の状況	A
		10	(4) 計画的な機能訓練の実施の状況	A
		11	(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
		12	(6) 特定施設入居者生活介護の質の確保のための取組の状況	A
		13	(7) 健康管理のための取組の状況	A
		14	(8) 利用者の生活の質の向上のための取組の状況	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	B
		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) 協力医療機関及び協力歯科医療機関との連携の状況	A
		19	(2) 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	20	(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
		21	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	A
		22	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	A
		23	(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	24	(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
		25	(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	26	(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	27	(1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況	A
		28	(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	29	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	A
		30	(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	B
		31	(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 有料老人ホーム 白松の郷

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	施設は、インターネットやパンフレットを通して、施設の概要を公表している。見学や体験入居は常時受け付けており、実施した内容は記録されている。重要事項を記した文書は入居にあたり、本人及び家族に十分説明し、同意を得ている。またその文書は、資料請求する希望者にも配布している。
(2)	利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	2	A	入居するにあたり、利用者及び家族からそれまでの生活の状況や身体機能及び入居にあたっての希望を聞いて把握し、ケアプランに反映させている。
(3)	特定施設サービス計画は、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	特定施設サービス計画を作成にあたり、利用者及び家族の希望を聞き、身体機能等のニーズを把握し、サービス担当者会議を実施している。サービスは同意の上で提供している。目標を記載した機能訓練計画もあり、実施記録もある。
(4)	利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業を活用している。	4	A	成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業について、公的資料を用いて利用者説明している。現在2名の入居者が成年後見制度を活用している。手続きの際には、職員が同行して手続の支援を行った。
(5)	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利用明細の交付時などに説明をし、併せて金銭管理記録の報告を行い、必要な同意を得ている。	5	A	利用者及び家族に対して必要な利用料の説明を行い、利用明細の説明を行っている。また、利用者とは金銭管理協定書を取り交わして、金銭管理を行っている。利用者個々の金銭管理の記録があり、収支残高について報告書している。
(6)	入居者が介護が必要になった場合には、入居者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っている。	6	A	入居者が介護が必要になったときの手続きについて、入居契約書に明記してあり、入居時及び必要時に入所者及び家族に十分に説明して納得してもらった上で必要な支援を行っている。
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)	認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するために、従業員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。	7	A	認知症ケアに対するマニュアルがあり、また、施設内で研修会を実施した記録がある。敷地内に同じ法人で経営する認知症高齢者グループホームがあり、交流がある。
(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。	8	A	入居者のプライバシー保護に関するマニュアルがあり、プライバシー保護に関する施設内研修会が行われている。
(3)	身体拘束等の廃止のための取り組みを行っており、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得て、記録を残している。	9	A	施設内に身体拘束廃止安全管理委員会を設置し、身体拘束に関するマニュアルを作成し、研修会も実施している。ホーム運営18年経過する中で、1件の事例があったが、同意に関する文書、実施経過及び理由の記録があり、家族の記名捺印があった。
(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。	10	A	機能訓練の必要な利用者には、それぞれ機能訓練計画があり、計画に基づいた実施記録及びモニタリング記録がある。

評価基準	項	評点	コメント
(5) 利用者の家族と定期的・変化があった時に連絡を取り、交流を図っている。	11	A	家族への報告は、毎月1回ケアマネジャーが状態報告を行っている。その時に施設の手作り新聞を同封し、行事などの広報を行い、参加を呼びかけている。状態の変化があった場合は、随時報告を行っている。
(6) 入浴介助、排せつ介助、食事介助等に関して、特定施設入居者生活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。	12	A	ケアの質の向上のために、施設内の研修会をその時々課題をテーマに計画・実施されている。施設外の研修会に参加したものは、報告し情報の共有化を図っている。新人介護スタッフには、マニュアル書を提供し、学習させている。
(7) 看護職員による服薬管理を行い、併せて血圧・体温など利用者の日常の体調の変化を把握している。	13	A	看護職は6名おり、服薬管理やバイタルチェック等健康管理は看護師が行い、体調を把握している。
(8) 利用者の生活の質を高めるための取り組みを行っている。	14	A	毎月入居者のニーズに沿った行事を多数計画・実施している。家族も参加できる行事はホーム新聞で家族に知らせ、参加を募っている。また、施設内には習字クラブ、短歌クラブ、舞踊クラブ等あり、ビリヤードやマージャンやカラオケのできる娯楽室を設置してある。希望者には外出支援も行っている。
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	相談・苦情対応は、重要事項を記した書類に明記されており、入居時に詳しく説明している。また、相談・苦情対応マニュアルがあり、研修も行われている。相談・苦情に関する対応記録がある。
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) 特定施設サービス計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況を記録があり、評価を行っている。	16	B	特定施設サービス計画に、サービスの目標や実施計画が記録されている。モニタリングの実施状況で、記録のあるものもないものがあつた。
(2) 特定施設サービスの改善のために、特定施設サービス計画の見直しを行っている。	17	B	特定施設サービス計画は、状態の変化がないときは6ヶ月に1回見直している。また、状態の変化があるときは随時の見直し計画があるが、時期を明記した文書がない。
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) 協力医療機関及び協力歯科医療機関との連携を図っている。	18	A	協力医療機関との契約書があり、利用者の健康管理を行うにあたり医療機関の協力がある。
(2) 事業所の行事、催し、サービス内容等について、地域への情報提供や施設開放を行ったり、ボランティアを受け入れる仕組みがある。	19	A	納涼祭の時には地域にお知らせし、地域の方の参加がある。また、地域の老人会に参加する利用者がいて、地域の高齢者と交流がある。ボランティアは、地域のボランティア団体の参加、社会福祉協議会を通しての参加などがあり、記録がある。
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。	20	A	従業者が守るべき倫理について業務規定があり、倫理に関する研修会も開かれている。
(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。	21	A	事業計画は毎年度作成されており、明記されている。会議では新事業計画及び前年度計画の進捗状況なども確認される。

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。	22	A	受付に事業計画や財務内容に関する資料がファイルされて設置しており、誰でもいつでも見られるようにしている。
(4) 事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部職員とが合同で検討する仕組みがある。	23	A	毎月、ケアマネージャー会議、業務改善会議が開催され、施設長他担当職員が改善課題について話し合う機会を持っている。
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いる。	24	A	施設の組織体制や業務分担に関する組織図があり、職員に周知されている。
(2) 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者に関する情報について、記録を通して関係する従業者に伝える仕組みがあり、機能している。	25	A	介護サービスの継続とケアに関する情報の共有のために、日勤ノートや看護ノート、申し送りノートを活用して申し送りが行われている。
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、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。	26	A	事故発生時や非常災害時、感染予防などのためにマニュアルが作られており、フローチャート化されて各部署に掲示している。ヒヤリハット報告書があり、事故後の対策が検討され対策が行われている。最近では、車いす介護の研修会が行われた。
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。	27	A	ホームページ上に個人情報保護の指針を載せており、個人情報保護のために、情報の利用目的を明記した同意書を入居時にもらっている。同意書は、一部は家族が持って一部は施設で保管している。
(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。	28	A	ホームページ上に個人情報保護の指針を載せており、そこに個人情報の開示・訂正・利用停止についても説明されている。
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) 特定施設入居者生活介護に従事する全ての現従業者（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。	29	A	職員研修会は研修委員会が中心となり、2ヶ月に1回計画され実施されている。外部研修に参加したものは報告書等で、他の職員に周知するようにしている。新任の職員には新任職員研修が実施されている。
(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。	30	B	利用者の意向は、年に1回行われる第三者評価において確認している。しかし、施設独自に意向調査は行っていない。自己評価も、第三者評価時に行っている。
(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。	31	B	さまざまな介護サービスに関してのマニュアルを作成し、各部署に設置している。必要時見直しも行われているが、見直し時期に関する取り決めがなく、見直しについて検討された記録がない。