

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	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 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成29年 7月19日～平成30年 3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	南八幡デイサービスセンター		
(フリガナ)	ミナミヤワタデイサービスセンター		
所 在 地	〒272-0023 千葉県市川市南八幡5丁目20番地3号		
交通手段	JR総武線本八幡駅下車、徒歩10分		
電 話	047-378-3811	F A X	047-378-3814
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	1996年6月1日		
介護保険事業所番号	12700800210	指定年月日	2000年4月1日
併設しているサービス	なし		

(2) サービス内容

対象地域	市川市、鎌ヶ谷市、浦安市、松戸市、船橋市		
定 員	通所介護（予防含む）40名・認知症対応型通所介護（予防含む）12名		
協力提携病院	なし		
送迎体制	送迎車両7台（リフト車含む）		
敷地面積	1,016㎡	建物面積(延床面積)	727.07㎡
利 用 日	通所介護：月曜日から土曜日・認知症対応型通所介護：月曜日から金曜日		
利用時間	9時15分～16時30分		
休 日	日曜、年末年始（12月30日～1月3日）		
健康管理	看護職員によるバイタルチェック（血圧・脈拍・体温・問診等）		
利用料金	介護保険料1割負担と食事代570円		
食事等の工夫	嚥下・咀嚼機能・病気に合わせた食事形態に対応の他、月に1週間の間、選択食を実施しております。		
入浴施設・体制	共同浴槽と機械浴完備。脱衣所にトイレ有り。シャワーチェア6台（内移動式2台）。胃ろう、バルーン留置カテーテル、人工肛門の方の入浴にも対応しています。		
機能訓練	歩行訓練・嚥下体操・リハビリ体操・マシーントレーニング・理学療法士によるリハビリ		
地域との交流	小学校・保育園・各種ボランティアと毎月交流あり。		

(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
	12	15	27	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	5	3	16	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	2	0	1	
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	
	10	1	5	
	訪問介護員3級	介護支援専門員		
	0	0		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	随時電話連絡または、来所受付等にて対応		
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分		
申請時注意事項	利用開始前に医療情報を書面にて提出していただきます。		
苦情対応	窓口設置	清山荘 お客様相談室	
	第三者委員の設置	有り	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>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」に基づき、要介護度の高い方への対応（胃ろうや寝たきり）や、認知症が進行している方に対して専門性のある対応など、重度化への対応を意識したお客様の受け入れを行います。</p> <p>お客様に対するおもてなしの気持ちを心掛け、常に優しさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。</p> <p>開設当初からの培ってきたノウハウを活用し、人材育成及び他職種との連携、協働を強化しながら、良質な介護サービスを確立し、多様化したお客様及び社会的ニーズにお応えします。</p>
特 徴	<p>一般型通所介護では午後のプログラムに2部制を導入し、1部では20種類の様々な趣味活動から好きなプログラムを選択していただき、2部では理学療法士が踏み台や平行棒を使用した訓練、タオルやセラバンド、ボールを使用した筋力アップ体操、ストレッチ体操等、お身体の状態に合わせた機能訓練を行います。また一日の中で5回の体操プログラムを組み込み、運動不足を解消します。</p> <p>認知症対応型通所介護では症状に合った過ごし方を提供し、「家事や生活行為の継続、再生、生活支援」を通して認知症の進行を予防していきます。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>自宅での入浴が困難な方、閉じこもりがちで運動不足の方、近所に同年代の友人がいない方はもちろん、認知症を予防したい、認知症になっても穏やかに楽しく過ごしたい方や、機能訓練をして心身ともに元気になりたい、介護疲れで少しでも負担を減らしたい方など、ぜひ一度ご相談ください。できれば実際にセンターにお越しいただき、ご利用者の方々がどのように過ごしているかを見ていただきたいと思います。皆さんのお越しをお待ちしております。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること
理学療法士が2名体制で、一日を通じて体を動かす機会がある
利用者一人ひとりの状況に応じて平行棒での歩行訓練や踏み台を使った昇降運動、マシーントレーニングなどを提供している。訓練内容に飽きがこないよう、その都度見直しながら新しいメニューを取り入れている。理学療法士は常勤・非常勤各1名の2名体制である。午後の活動を2部構成とし、1部を選択レクリエーション、2部を機能訓練としている。2部の機能訓練では、ボール体操、ゴムバンド体操、平行棒、マシーントレーニングを希望により選択できる。今年度、マシーンを1台増設し、3台となった。また、帰宅前の5分間を舞リハと名付けて踊りで体を動かしていただく。これらにより1日5回、体を動かしていただく機会を設けている。
午後の活動を2部制とし、第1部では少人数で希望のレクリエーションを楽しんでいる
少人数活動に力を入れており、2部制の午後の活動のうち第1部では「選択レク」として、カラオケ、手芸など約25種類の趣味活動の中から自由に選択し活動している。また、「今日のおすすめ選択レクリエーション」として、ゲームやお菓子作り、季節に応じた行事などを楽しんでいる。人気の高いプログラムは「選択レク」へ移行したり、希望の多いものをプログラムに加えるなど、活動のバリエーションを増やしている。誕生会はその都度行い、夏祭り、敬老会、クリスマス会は家族を招いて実施している。創作意欲が湧くよう事業所内に利用者の作品を展示し、季節の装飾、年間行事や職員紹介の写真なども掲示している。さらに新年度は、午前中の活動を充実させていく意向である。
清潔や安全・安心への配慮などに利用者の満足度が高い
今回の利用者アンケートでは、現在ご利用の120名に調査票を配布し、6割近くの利用者・家族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るか」などの設問ではほぼ全員の方が「はい」とされるなど、多くの方が高い満足感を示されていた。自由意見欄でも、事業所や職員に対する感謝の声が数多く聞かれた。
リスクマネジメント・事故対策委員を設置してリスクマネジメントに力を入れている
事故・再発防止に関するマニュアルを整備している。毎年、リスクマネジメント・危険予知研修を実施し、事故・再発防止に取り組んでいる。事故・ヒヤリハットが発生した場合は、その日のうちに原因を究明して迅速に対応策を講じている。今年度はリスクマネジメント・事故対策委員を設置して、ヒヤリハット・気づきシートの様式を変更し、気軽に記載できるようにした。大きな事故を防ぐためのヒヤリハット報告であるという認識ができ始め、多くの職員がヒヤリハット報告書を記載するようになった。多くの事例が集まるようになり、職員の意識が向上した。事故の件数も減っている。

さらに取り組みが望まれるところ
全職員に対して、水害、火災、地震など災害時の対応をさらに確認していく
<p>年2回の避難訓練では、非常口を開放し避難経路を確認している。今年度は、利用者にも参加していただき、実践的な訓練を行った。ただ、今回の職員自己評価では、災害時に備えた研修・訓練や、緊急時の対応について「わからない」と回答する声も複数聞かれた。特に水害を想定した訓練の必要性を強く感じており、様々なシナリオを想定しながら、非常勤職員を含む全職員の対応方法をさらに確認していくことが望まれる。</p>
職員の入れ替わりもあったため、マニュアルのさらなる理解と活用が期待される
<p>入浴、食事、排泄、送迎など各業務ごとにマニュアルを作成している。マニュアル類は各委員が責任を持って変更・改善を行っている。ただ、今回の職員自己評価では、特に非常勤職員のなかでマニュアルの周知が進んでいないことがうかがわれた。職員の入れ替わりもあったため、マニュアルのさらなる理解と活用が期待される。</p>
民営化されてもハード面の老朽化の課題は残るが、その他のハード面の整備により解消できる問題に取り組んでいく
<p>指定管理者制度による運営ではなくなったが、建物などは市の財産であり、大規模な修繕などは市との協議が必要である。ここ数年、フロアの壁紙の張り替え、屋根の防水工事、サーキュレーターの設置など最低限の維持管理に必要な修繕を行っている。今回の職員自己評価でも、職員用トイレが男女共用であることをはじめ、施設の老朽化や衛生面を要改善点に挙げる声が多く聞かれているが、ハード面の改修は市の予算にも依存し課題としては残る。それ以外の、例えば超過勤務の発生の一因に記録入力時のPCの台数不足があるならばノートPCの台数を増やすなど、できる取り組みから実施していきたい。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に備えた研修・訓練や、緊急時の対応については、さらに実践的な内容に変更するとともに、職員携帯用の防災カードの配布を再度行い全職員が災害時に対応できるようにしていく。 ・人事異動や退職の職員が重なったことで新しく採用した職員が多い状況であるからこそ、マニュアルの活用方法を構築することでさらなる人材育成をしていく。 ・ハード面の老朽化が激しい状況であるがお客様の健康やデイサービスの運営に影響しないように優先順位を決めて修繕を行っていく。

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	
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	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	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
			計画の適正な策定	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
II	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。	5	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	
			21 食事の質の向上に取り組んでいる。	4	0	
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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		
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		
6 安全管理	利用者の安全確保	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	118	0		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」である法人の基本理念を明文化している。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、中期計画・単年度事業計画書に掲載しているほか、フロア内などに掲示している。基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命・目指す方向・人権擁護・自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。行動指針は基本理念とともにホームページでの明示およびフロア内に掲示をしている。フロアの掲示については、大きく利用者にも見やすく分かり易い掲示となっている。職員用のスペースには事業計画のうち今年度の重点目標も掲げて意識付けを図っている。	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント)法人の基本理念および実行方法(行動指針)は、ミーティングを行う部屋へ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各人の判断で貼る事ができる。また、毎月行っているセンター会議や日々の申し送りの中でも基本理念に沿った議題を話し合い、職員内の共有化を図っている。週に1回程度理事長が来訪し、目標やその時々情報を職員に直接伝えることにより周知・理解浸透に努めている。行事企画のテーマや経緯についても、理念を表記することにより常に念頭に置いて実施できるように工夫している。	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント)基本理念等は、フロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・事業所で使用する封筒などに明記して利用者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・方針について理解していただくよう丁寧に説明を行っている。利用開始後には、連絡帳を使用して、連絡事項の確認や相談支援を行うとともに基本理念等を伝えている。職員各自の名刺にも理念を記載しており、広く関係者に伝えるとともに職員の自覚を促している。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■現状の反省から重要課題が明確にされている
(評価コメント)法人理念を基に中期計画を作成している。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込み、全職員に配布を行うことにより周知している。計画は事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の施策に加えて、時代背景や環境を予測したうえで作成している。また、計画は決算報告会や半期ごとに評価を実施して、確実な事業計画の推進・達成に向けて取り組んでいる。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント)課題の明確化、計画の策定期間や手順については、事業計画書作成手順を策定している。年度末に非常勤職員を含む全職員にアンケートを実施して意見を抽出し、それを基に事業計画策定会議を全員参加のもと開催している。毎月開催するセンター会議や日々の申し送りを通じて職員全員の声を吸い上げて意見・提案を集約している。各職員の意見が運営に反映されるこの仕組みには、職員の自己評価は高い。事業所外では、経営推進会議、法人内通所部門会議においても、事業収支を含め、理事長、管理者、幹部スタッフで話し合い、計画を作成する仕組みとなっている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント)第三者評価に継続して取り組み、全利用者・家族にアンケートを実施して意向を汲みながら質の改善に取り組んでいる。チームワークの重要性を認識し、一人ひとりの責任感を高め、お互いがフォローしあえるチームを目指している。職員の自己評価からも、チームワークの良い働きやすい職場であることがうかがえる。職員の知識・技術向上に関しては、認知症対応委員会を中心に認知症ケアに関する研修を繰り返し行い、専門性の向上に積極的に取り組んでいる。さらに職員は、専門性の向上のほか、常に笑顔での対応を実践しており、利用者のアンケートでも高い評価となっている。	

7	<p>施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 倫理規程があり、職員に配布されている。 ■ 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。 ■ 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>(評価コメント) 法人として倫理規程を策定している。倫理規程は今年度から業務管理体制整備規程と改称している。全職員に文書で配付し、周知の徹底を図るとともに法人主催の労務管理研修会などで、法令遵守にかかわる事項について繰り返し説明をしている。また、法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)」、「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。日常的にヒヤリハット報告を奨励し、個人の尊厳にかかわる改善提案について意見交換を行い、職員の倫理意識を高めている。そのため利用者からのマナーや笑顔での対応に対する満足度が高い。職員スペースには新たに職員の提案により挨拶宣言が掲示され、朝礼で唱和している。利用者に対して、また職員同士でも挨拶を励行するよう取り組んでいる。</p>		
8	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。
<p>(評価コメント) 事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度の個人面談などを通じて、事業所の期待水準とともに明示している。法人全体で経営理念にかなう人材の確保・育成に努めている。人事制度では、常勤職員・地域限定職員は個人別の自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。また、「新人教育シート」・「常勤職員の期待される水準」などを作成し、より具体的な技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面接を行っている。現在、非常勤職員に対してもDO-CAPシート同様に6ヶ月に一度自己評価、業務に対しての振り返りができるよう、作成を継続して進めている。</p>		
9	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。
<p>(評価コメント) 個人ごとに毎月のサービス管理表、有休管理表を提出してもらいサービス状況の管理を行っている。当事業所の有給休暇消化率はほぼ100%に近い水準である。人事考課制度により自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施している。半年ごとにDO-CAPシートを活用し、常勤・地域限定契約職員と面接を行い希望を聴取している。さらに日頃から非常勤を含む全職員との接点を増やし、ねぎらいや感謝を表すとともに期待していることを示して職員のやる気向上を図っている。一般事業主行動計画に従い、より働きやすい環境への取り組みを行っている。有給休暇に加えてパースデー休暇を設けているほか、夏季期間に計画的に取得している。夏季に取得できない場合でも、年に一度は必ずまとまった期間の休暇を取得させている。ノー残業デーを設けたり、昨年度からありがたう手当も設けている。福利厚生としてサークル活動支援金制度などもあり、職員は積極的に活用している。毎月発行される「慶美会NEWS」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。超過勤務時間をタイムリーに、かつより詳細に把握するため、今年度途中からタイムカードを廃止し、PC上で出退勤管理をするようになった。</p>		
10	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。
<p>(評価コメント) 中期計画のなかでキャリアパスを明示し、資格・能力に沿った職務・業務への就業を明示することを掲げている。常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定職員の採用により安定した雇用に努めている。施設内外の研修は、年間計画表にまとめて計画的に実施している。研修内容は回覧等により職員間に周知される仕組みとなっている。法人内で行われる研修は、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。期待能力水準は、常勤職員に対してのもの、新人職員に対してのものがああり、主に入職時や常勤職員登用時に活用している。非常勤職員に対しても期待される水準を現在作成中である。</p>		
11	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。
<p>(評価コメント) 法人倫理規程(業務管理体制整備規程)を全職員に配布し、説明・周知して、利用者の権利侵害や虐待などが起こらないようにしている。法人の中期計画において「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。特に当事業所では、他の事業所で断られがちな社会的ニーズの高い利用者を積極的に受け入れることとしている。職員は、サービス提供者として適切な言葉遣い及び対応を実践している。また、身体拘束を行わず、利用者個々の意思を尊重している。入浴介助時に身体の状態を観察し、虐待を早期発見した際には担当の介護支援専門員などに報告することとしている。プライバシーへの配慮として、トイレや入浴の際にはカーテンで視界をさえぎったり、おむつ交換時にはパーテーションなどを活用するなど、利用者の羞恥心に配慮している。初回アセスメント時に利用者の意向を確認し、希望があれば同性介助にも可能な限り対応している。</p>		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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)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に関する規程を策定し、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事業所内に掲示している。利用者および家族には、利用開始前に個人情報同意書を説明の上、同意をいただいている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。実習生やボランティアに対しても、事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。契約書において、サービス提供記録の開示について明記している。利用者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きを行い、サービス実施記録の閲覧や複写物の交付を受けることができる。個人情報管理簿を作成し、送迎時等で事業所外に持ち出す際の管理についても明確なルールを策定して徹底している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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)平成21年度より継続して第三者評価に取り組んでいる。利用者調査や職員自己評価などの結果を検証・評価し、要望を取り入れた計画につなげている。利用者や家族の意見が反映できるよう、日々の連絡帳の記述を参考にしたり、個人的な相談も随時受け付けている。法人として「お客様サービス係」を設けており、利用契約書に相談受付の電話番号・受付時間を明記している。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<ul style="list-style-type: none"> ■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)利用契約書と重要事項説明書において苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記するとともに事業内にも掲示している。利用開始時に利用者および家族に説明している。苦情解決実施要綱を定めており、苦情受付票・ご意見受付票に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。また、職員は利用者等との関わりを大事にして、苦情となる前に対応を心がけるとともに気づきの向上を図っている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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)入浴、排泄、食事、認知症ケア、送迎、看護、リスクマネジメント・事故対策、機能訓練などそれぞれの業務ごとに担当の委員を決めている。職員は担当となった業務について中心となって業務改善に取り組んでいる。また、日々のミーティングや月1回のセンター会議で話し合い、現状の問題点や今後の課題など意見を出し改善点を確認している。さらに、必要に応じて各委員会担当者が全職員を対象にアンケート調査を行い、意見を集約してセンター会議につなげる仕組みがある。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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)入浴、食事、排泄、送迎など各業務ごとにマニュアルを作成している。マニュアル類は各委員が責任を持って変更・改善を行っている。介護支援専門員や新規利用者向けに事業所を紹介するファイルを用意している。新人職員には育成担当の職員を決め、およそ3ヶ月を目途に教育を行う。チェックシートを用いて習得すべき事項とその定着を確認しながら育成に取り組んでいる。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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)利用開始前に利用者宅を訪問し、契約書、重要事項説明書、センター利用案内に基づき説明を行っている。あわせて利用料金の計算方法やサービス内容などについても説明のうえ同意を得ている。事業所パンフレットには周辺環境や事業所の設備などの写真を掲載し、デイサービスについてQ&A方式で解説している。また、事業所をイメージしやすいよう活動、行事、機能訓練の様子を写真で紹介するなど工夫している。		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>(評価コメント)利用者のサービス利用目的と心身の状況などは、担当介護支援専門員から事前に把握している。また、利用前の面接において、利用者の生活環境や家族の意向を聞き取りインタビュー票に記録している。事前に利用者宅を訪問した際には、安全に送迎ができるよう住環境などの情報も収集している。介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画や、サービス担当者会議などで聞き取った利用者・家族の意向に基づき、センターでの過ごし方を検討している。利用者の課題に沿った長期・短期目標を立て、通所介護計画や個別機能訓練計画を作成している。計画書の作成は、介護ソフトを活用している。計画は利用者・家族に説明し同意を得たうえ署名・捺印をいただいている。</p>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>(評価コメント)通所介護計画や個別機能訓練計画などは、作成時に期間を設定し次の見直し時期を明確にしている。また、利用者の心身の状況やサービス内容などに変化が生じた際には、随時見直しを行っている。居宅介護サービス計画や通所介護計画の変更が必要と判断した場合には、介護支援専門員に連絡し、サービス担当者会議などで利用者の状況について話し合いを行っている。自宅での過ごし方やほかのサービスについての提供方法を参考にしながら、事業所での対応を検討している。パソコンの介護ソフトにこれらの情報を入力し、申し送り事項として職員間で共有している。毎月、介護支援専門員に利用状況を報告するほか、利用者に変化が見られた場合は、その都度連絡し対応について相談している。</p>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>(評価コメント)利用者ごとに個別ファイルを作成し、個人票・身体状態確認表・通所介護計画書などを保管している。医療情報・生活歴・既往歴・在宅での介護状況などを把握するとともに、利用ごとの健康・身体状況・食事・排泄・入浴・活動など1日の様子を記録している。ケース記録や申し送り事項、その日の出来事、気づいた点などは、毎日、ミーティング時に報告している。報告内容について対応方法を検討し、援助内容の見直しや変更につなげている。業務日誌などの記録類はパソコンで一元管理し、全職員へ周知している。また、共有フォルダを活用して事業所だけでなく法人内の情報も適宜共有している。当日の利用者の情報は、始業時のミーティングにて口頭で申し送りを行っている。朝のミーティングは、どの職員も参加できるように、同じ内容で1日に3回行っており、情報の共有に関しては職員の自己評価は高い。</p>		
21	食事の質の向上に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>(評価コメント)利用前の面接において、利用者の食事に関する情報を収集している。嗜好や嚥下・咀嚼状況を看護職員や介護職員が確認し、利用者の状況に応じた食事形態で提供している。利用者の嫌いな献立にも可能な限り代替で対応している。カロリー計算を行い、利用者の栄養状態を計画的に把握している。また、食事委員が利用者の好みや食事形態が適しているかなどをその都度調査している。調理は施設内の調理場で委託会社が行う。利用者個々に量・形態・禁食などを記入した食札を用意し、ワゴンに乗せフロアで配膳している。状態変化時は食事変更届けで報告し、職員と調理担当者がその都度話し合い、食事形態の変更などに対応している。献立は彩りにも配慮しており、見た目も楽しめるよう工夫している。毎月、1週間の期間を設けて、2種類の献立から選択していただく選択食を実施しており、利用者には喜ばれている。献立表を毎月配付し、当日、朝の送迎時に希望を聞いている。行事の際には行事食を提供している。イラストを描いたカードを添えたり、器や盛り付けなどを工夫している。</p>		
22	入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<p>(評価コメント)入浴・排泄介助に関するマニュアルにおいて、介助の流れ・手順や留意点・想定されるリスクなどについてまとめている。月1回、入浴・排泄委員会を開催して個別ケースの対応や業務手順の見直しを行っている。見直しがある場合はセンター会議で報告し、決定した事項について全職員に周知している。介助内容を記した入浴カードを利用者ごとに作成し、スムーズに入浴が行えるよう工夫している。数種類の入浴剤や菖蒲・ゆずなどを使い、さまざまなお湯を楽しんでいただいている。利用者の要望に応え、入浴順は1週間交代で男性と女性を入れ替えて行っている。同性介助を希望する利用者にも対応している。環境美化として浴室やトイレの整備を行っている。脱衣室にBGMを流したり、浴室やトイレに装飾を施すなど利用者がリラックスできるよう工夫している。また、トイレ内にマットを用意し、排泄時に着替えが必要な場合は足元に敷いて使用するなど、衛生面にも配慮している。</p>		

23	健康管理を適切に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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)健康管理に関するマニュアルは、看護職員が中心となり見直しを行っている。利用者が来所されてすぐに、看護職員が体温・血圧・脈拍などを測定している。異常のある場合は、入浴を清拭や足浴へ変更したり中止にするなど対応している。必要に応じて静養を勧めているが、対応が難しい場合は家族、主治医、介護支援専門員などに連絡して指示を仰いだり、救急車を要請することもある。食前に嚥下体操、肢体の運動を行い、口腔機能の向上や食欲の増進につなげている。食後は希望者を対象に歯磨き、うがいなどの支援を行っている。また、年4回、体力効果測定を実施している。職員研修として血圧や体温の測定方法を学び、職員により測定値にばらつきが生じないようにしている。事業所内にAEDを設置しており、職員は普通救命講習を受講し使用方法などの訓練を行っている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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)全利用者に対して個別機能訓練計画書を作成している。計画は利用者・家族に説明し同意を得たうえで実施し、3ヶ月ごとに評価・見直しを行っている。利用者一人ひとりの状況に応じて平行棒での歩行訓練や踏み台を使った昇降運動、マシントレーニングなどを提供している。訓練内容に飽きがこないよう、その都度見直しながら新しいメニューを取り入れている。理学療法士は常勤・非常勤各1名の2名体制である。午後の活動を2部構成とし、1部を選択レクリエーション、2部を機能訓練としている。2部の機能訓練では、ボール体操、ゴムバンド体操、平行棒、マシントレーニングを希望により選択できる。今年度、マシンを1台増設し、3台となった。参加を強制せず、見学や他の余暇活動を行うこともできる。また、帰宅前の5分間を舞りハと名付けて踊りで体を動かしていただく。これらにより1日5回、体を動かしていただく機会を設けている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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・月間のレクリエーション計画を作成し、計画に沿って活動を行っている。午前中は絵合わせなどの脳トレーニング中心のプログラムを提供している。プリントファイルを各テーブルに用意し、ぬり絵・ドリル・間違い探しなどに取り組んでいる。飽きのこないよう、ファイルの中身は定期的に更新している。少人数活動に力を入れており、2部制の午後の活動のうち第1部では「選択レク」として、カラオケ・手芸など約25種類の趣味活動の中から自由に選択し活動している。また、「今日のおすすめ選択レクリエーション」として、ゲームやお菓子作り、季節に応じた行事などを楽しんでいる。人気の高いプログラムは「選択レク」へ移行したり、希望の多いものをプログラムに加えるなど、活動のバリエーションを増やしている。誕生会はその都度行い、夏祭り・敬老会・クリスマス会は家族を招いて実施している。創作意欲が湧くよう事業所内に利用者の作品を展示し、季節の装飾、年間行事や職員紹介の写真なども掲示している。年6回程度行う郊外遊歩では、昼食後に公園などへ出かけるほか、「クリーン作戦」として近隣の清掃活動を行っている。活動中は職員が常に目を配り、必要に応じてベッドやソファでの静養を勧めている。トイレや共用スペースにはアルコール消毒液や雑巾を設置し、汚れた場合はすぐに清掃を行っている。今年度、フロア内のテレビを2台使えるようにし、利用者が見たい番組を見ることができるようにしている。		
26	安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> ■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)送迎に関するマニュアルは、毎月、送迎担当の職員がセンター会議に出席し内容の確認を行っている。利用前の面接において送迎の時間や希望を聞き取り、利用者の意向に沿った送迎ができるよう努めている。利用者の状態に変化がある場合は、送迎時間の変更や送迎方法などの見直しを行っている。見直しがある場合はセンター会議で報告し、決定した事項について全職員に周知している。車両事故・ヒヤリハットなどがあつた場合には、報告書を作成し事例の検討を行うとともに、法人全体で情報を共有して再発防止に務めている。法人内の交通事故ゼロ委員会では、交通事故の発生時刻や状況の分析を行っている。また、「安全運転5ヶ条」を定め、毎朝唱和して注意喚起を行っている。事故のない職員は法人内で表彰している。利用者の状況に合わせた滞在時間に対応できるよう、定期的に基本ルートの見直しを行っている。利用者の急な都合や急変時にも対応し、安全な送迎を心がけている。送迎は8台の車両で早番・遅番送迎を実施している。ほぼ同時刻に到着し、午前中のプログラムがスムーズに開始できるようになっている。		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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) 認知症ケアに関するマニュアルを整備したり、認知症についての研修を複数回開催し、理解を深めるとともにケアの質の向上に取り組んでいる。認知症の進行を予防するため、職員やほかの利用者とコミュニケーションを図ったり、パズルなどの脳活性プログラム、傾聴などを行っている。また、調理活動や外気浴などで気分転換を行っている。日々のケアや利用者の様子などを介護ソフトに入力し職員間で共有している。個別の対応表を作成する際は、これらの情報を活用してケアの統一化を図っている。利用者は年々重度化しており、ベッドや安全面の整備を進めている。ソファの数を増やし、自席での活動が難しい利用者にもゆったり過ごしていただけるよう配慮している。		
28	利用者家族との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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) 利用開始時に利用者全員に連絡帳を配付している。自宅での様子やデイサービスでの利用状況を記録して、意見交換できる仕組みとなっている。利用者の状況については相談員より家族に電話で報告するほか、送迎時には連絡帳、行事案内などのチラシを直接家族に手渡している。夏祭り、敬老会には家族も一緒に参加していただき交流する機会を設けている。郊外遊歩では家族に車イスを押していただくなど、普段、家族で外出することが難しい利用者・家族に喜ばれている。また、地域の高齢者サポートセンターが主催する介護教室への参加を呼びかけたり、職員が参加して交流を図っている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
(評価コメント) 感染症・食中毒の発生の予防・防止に関するマニュアルを整備している。法人の通所部門では、感染症対応・嘔吐物処理方法について新たに手順書を作成し、利用者・相談業務・看護職員・介護職員別に手順を明確にしている。看護職員が中心となり、地域の専門部会の研修に参加している。事業所内で定期的に研修を行い、感染症・食中毒防止対策について知識や技術の向上を重ねている。法人で感染予防6ヶ条を定めて掲示している。職員は出勤時に「健康チェックシート」にその日の健康状態を記入し、健康管理を行っている。利用者は来所時や食事前などに手指消毒を行い感染予防に努めている。入浴業務終了後は、消毒液で用具を洗浄し乾燥させている。下痢や嘔吐で感染症が疑われる場合は、迅速に対応できるよう対応キットを用意して緊急時に備えている。流行する時期には利用者には手指消毒とマスクの着用をお願いしている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
(評価コメント) 事故・再発防止に関するマニュアルを整備している。毎年、リスクマネジメント・危険予知研修を実施し、事故・再発防止に取り組んでいる。事故・ヒヤリハットが発生した場合は、その日のうちに原因を究明して迅速に対応策を講じている。今年度、ヒヤリハット・気づきシートの様式を変更し、書きやすくした。多くの事例が集まるようになり、職員の意識が向上した。事故の件数も減っている。法人で行う通所部門研修に参加し、担当職員による勉強会を開催している。また、介護ソフトの導入により当事業所の事故だけでなく、法人の他事業所とも情報の共有が適宜できるようになっている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。
(評価コメント) 非常災害時などの危機管理に関するマニュアルを整備し、毎年、見直しを行っている。法人の防災対策委員が中心となり、「地震対応参集マニュアル」を作成しカードにして全職員に配付している。事業所でも周辺環境などを考慮し、独自のマニュアルを作成して事故予防・事故対応について定めている。利用者の安全を第一に考え、気象状況や交通状況、災害の規模によっては無理に帰宅せず、事業所に待機したり提供時間を短縮するなど対応している。年2回、施設全体で行う避難訓練では、利用者も参加して避難経路などを確認している。水害時には、建物の2階に避難することとしている。		