

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19年12月20日～平成20年5月31日

2 評価対象事業者

名 称	特別養護老人ホーム八幡苑	種別： 介護老人福祉施設
代表者氏名	吉野 一寛	定員（利用者人数）： 100名
所在地	千葉県柏市篠籠田1390番地	TEL 04-7143-1011

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>設立26年の歴史の中で、常に地域のニーズを把握し、施設の増設などをはかってきた。また再度にわたる制度改訂に際しても利用者本位を柱とし、職員・経営層あげて施設の運営に懸命に対応し、利用者へのサービスに成果を挙げている。介護の質の向上に関しても、地域内外の情報および家族会の意向などを尊重し、内外研修を積み重ねながら、その向上をを図っている。処遇改善に対しては提案の検討、処遇や業務改善の合議参加は確保されているという。また職員が主体的に活動できるよう、職務分掌の明確な組織図が作られている。</p> <p>◆ 特に改善を求められる点</p> <p>業務に関する書類は必要とときすぐ取り出せ、読み直す事を前提として整備されたい。またこの調査を通して、末端までの幹部の指示あるいは末端からの要望およびそれらへの対応の記録等は無く、相互の意思疎通の困難さを感じられる。これは今回の調査で得られた特徴的な結果であり、法人経営層に対する信頼度への揺らぎであれば、回復への努力に期待したい。また組織図は見事な職務分掌と全ての作業の網羅があるが、責任者権限の明記及び相互の意思疎通を図る会議等の経過が確認できない。改めて理念・基本方針に基づく運営による、職員各層の活力回復に期待する。</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）

<p>協的歴史があり、地域の信頼を得ている事業所であるとの講評をいただき光栄です。しかしながら、指揮命令系統の充実を図るあまり、全ての決裁権限が一極集中気味であるとの指摘と理解しました。権限の分散化を早急に取り組みたいと思います。</p>

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

<p>ピラミッド型のトップダウン方式の組織をなしている事業所です。フラット型に切り替え、複数のユニットグループを設置し、一定の権限を付与する方式に改善するよう、検討いたします。</p>
--

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	理念や基本方針は判りやすい言葉で明文化され、「私たちはこういう風にします」という行動目標が添えられている。またサービス業務に沿って組織があり、職員が責任をもって業務に当たれるよう、分掌組織があるところは優れている。 月例報告、フロア会議、処遇会議、運営委員会など、現場の状況が幹部に把握できる仕組みがあり、基本方針を全うしている。
II 組織の運営管理	柏市行政との連絡を密にし、地域ニーズに応え事業を拡大してきた。人材確保のため職員寮も設置され、また職員の資質向上に対しては、外部研修を年一回、特養2名、デイサービス2名に対し日当支給・研修の費用負担で実施している。採用された人材の大部分は正規職員であることは、この施設の伝統を受け継ぐ良い方法である。さらに職域ごとに実施している職員の自己評価にあわせた人事考課には、管理者のコメントが加えられ処遇に連動する。勤務実態を客観的に把握し、職域ごとの稼働状況を利用者への貢献度に照らして評価するなど、きめ細かい組織・人材の管理がなされている。

【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 介護サービスの内容に関する事項	個別介護計画に沿って、機能訓練が必要な人にはOPが訓練している。基本方針に沿って苑内研修、外部研修と、職員は良く訓練されている。この施設は地域的にも歴史があり、多くのノウハウを持っている。しかし職員の出入りが多いと、せっかくの伝統を受け継いでいけなくなる恐れがある。フロア会議を設け、利用者個人個人の状況を報告しあい、介護につなげているところも、基本理念が生かされている例だと言える。
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	利用者の意向や満足度を大切に考え、ご意見箱やアンケート調査、職員の意見も連絡ノートへの書き込みなど、具体的な要望をキャッチし、直ちに検討など、サービスへの反映を心がけている。目下、排泄介助の懸案事項として、布から紙オムツへの移行についても全員で検討中である。また利用者のプライドの保持と自立回帰を目指すなど、丹念な介護を志向している。こうした介護を継続的に実施する基盤として多くの《正規職員》の身分保障の存在が考えられる。長い歴史に甘えず、きめ細かい運営に、人材尊重を基本に据えた施設運営の苦心が想像される。

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。	b
			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。	b
		(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。	b
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。	b
	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。	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。	b
			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
	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 特別養護老人ホーム 八幡苑

評価基準		評点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織	項目番号		
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	理念が明文化され、目に付く場所・玄関などに掲示されている。また経営する社会福祉法人・豊珠会のパンフレットにも使命等について明記されている。
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	《明るい心》《暖かな心》などの言葉で、基本方針も判りやすく明文化されている。家族や介護者に手渡される重要なツールのパンフにも、理念と基本方針が美しいレイアウトで表示されている。
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	b	基本方針は分かりやすい言葉で作られている。また職員の行動目標も明文化されている。従って職員への周知も図られている筈だが、職員全体には共有されていない。
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	サービス利用の契約時に、利用者や家族には周知されている。契約書・重要事項説明書などのほか、経営法人パンフなどにも謳われている。
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	毎年3月の理事会に提案できるよう12月後半をめぐりに計画・実効性を裏付ける数値目標・前年度計画とのすり合わせ等を準備する。また月次報告、処遇改善会議、運営委員会、アンケート調査など、資料とともに計画案を職員会議に諮り計画を策定し理事会の手続きを経ている。
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	b	重要課題は前年度計画とのすり合わせ、運営委員会での再分析、6カ月毎の実施状況見直し、各部署からの要望などが改善委員会の議を経て明確化されるとの説明である。職務分掌等説明通りのファイルはあるが、各部署からの問題提起、討議経過、評価など重要課題に関する記録は無い。職員との共有状況も確認できない。
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	b	合議する段階で十分な検討期間があり、職員も幹部も納得しての合議はある。ただ仕組みがあってもその有効性については確認できない。

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	設立26年の歴史を持ち、常に時代の波をキャッチし、新しい風を入れながら事業の質の向上を図っている。介護職の身分に正規職員を多く配置している事も、事業の質の維持・向上と継続性に貢献する特徴と言える。
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	b	管理者は現場を熟知しており、人事、労務、財務など全ての面から業務の効率化が図れるよう、職員に対し強いリーダーシップを発揮している。しかしトップダウンの傾向、指揮命令権の一極集中による業務遂行上の課題は無いかが懸念される。
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	柏市行政との連絡を密にしている。事業所の位置する地域の福祉ニーズを把握し、それらに対応した事業展開を行ってきた。地域福祉に対する貢献度は非常に高い実績を持つ。
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	b	経営状況を正確に把握し、Plan Do See の考え方を実践しているとの事だが、実施記録と評価の確認はできない。従ってSee の部分が弱いのではないかとと思われる。
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	a	職員寮が完備され、採用方針が整っている。パート採用より正規職員として採用・待遇される割合が多いのが特徴的である。人材の育成も行なっている。
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	法人独自のきめ細かい人事考課手法があり、職員の自己評価に管理者のコメントが加わり、やる気を損なわない工夫がなされている。
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	b	月次報告、フロア会議、処遇改善会議、運営委員会など、幹部職員が現場の意見を把握する仕組みは整っているが業務受託者の意見は見当たらない。また専門学校実習生を受け入れ、実習後には当施設への就職希望につながるような人的環境が整えられるよう期待する。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	親睦会があり、職員が計画運営している。自己負担のほか、法人からの支援もある。

評価基準		評点	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	施設自体も町内会のメンバーとして地域に貢献している。また消防署、理美容院を利用し、安全・快適な環境を提供する努力もしている。さらに地域のファミレスの協力・利用で、入所者に外食の楽しみを提供している。
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	認知症講座、介護予防体操、介護者向けの栄養講座、調理実習など、専門職員による多彩な課題の紹介・研究成果を地域や行政に還元している。
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	相談業務や地域に溶け込んだ活動の中で、地域の福祉ニーズを十分把握している。
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	地域での具体的かつ緊急なニーズに沿い、特別養護老人ホームからデイサービス、グループホーム等のほか、多様なサービス供給に取り組み、《夜間巡回型ホームヘルパーステーション》も開始させている。

福祉サービス第三者評価項目（老人福祉施設）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入所者等に対する説明及び契約等に当たり、入所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入所者等に対する説明及び入所者等の同意の取得の状況	a
		2	(2) 入所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) 入所者等の状態に応じた施設サービスに係る計画の作成及び入所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) 入所者が負担する利用料に関する説明の実施の状況	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	6	(1) 認知症の入所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
		7	(2) 入所者のプライバシーの保護のための取組の状況	a
		8	(3) 身体拘束等の廃止のための取組の状況	a
		9	(4) 入所者ごとの計画的な機能訓練の実施の状況	a
		10	(5) 入所者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	a
		11	(6) 介護サービスの質の確保のための取組の状況	a
		12	(7) ターミナルケアのための取組の状況	a
		13	(8) 入所者の生きがい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	14	(1) 相談、苦情等への対応の状況	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	15	(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
		16	(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	17	(1) 協力病院及び協力歯科医療機関との連携の状況	a
		18	(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	19	(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
		20	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	a
		21	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	b
		22	(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	b
	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	23	(1) 施設における役割分担等の明確化のための状況	a
		24	(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	25	(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	26	(1) 個人情報の保護への取組の状況	a
		27	(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	28	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	a
		29	(2) 入所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
		30	(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 特別養護老人ホーム 八幡苑

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入所者等に対する説明及び契約等に当たり、入所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		利用申込者の納得が得られるよう、契約前見学時及び契約時等に文書および口頭による説明を行なっている。また重要事項に関しても十分説明し、同意を得ている。
(2)	入所者及びその家族の希望、入所者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	2 a		個別記録に入所者個人の状況をまとめ、介護に生かしている。アセスメント等を参考に確実な情報で支援を行なっている。
(3)	施設サービス計画は、入所者及びその家族の希望を踏まえ、うえで目標を記載し、入所者又は家族に説明のうえ同意を得て作成している。	3 a		サービス計画は決められた手順を踏み、目標を記載し、入所者又は家族の同意を得て作成されている。
(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		契約の時点において家族の意思を確かめている。さらにマニュアル等の資料を通じて説明を行なっている。
(4)	入所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		金銭管理は適確に行なわれている。個々の費目ごとに積算がなされその根拠も明確に記録されている。入所者及び家族からも納得のいく内容として同意を得ている。
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。	6 a		認知症に関するマニュアルがあり、研修も行なわれている。病院や大学など外部から専門医師や講師を招くなど、認知症対応にも万全を期している。敷地内に瀟洒なGHを設置し、行政及び地域に対する認知症対応の貢献度も高い。
(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。	7 a		プライバシー保護に関してもマニュアルを備え、研修記録がある。
(3)	身体拘束等の廃止のための取り組みを行っており、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、入所者又はその家族に説明し、同意を得て、記録を残している。	8 a		危険防止としてやむをえないケースのみ、家族の同意を得てベッドサークルを使用し記録を残している。他の身体拘束等は一切行っていない。
(4)	入所者の心身の状況等に応じて、計画的に機能訓練を行っている。	9 a		入所者の機能訓練には、週1回のPTの訪問訓練がある。入所者の心身の状況に合わせたプログラム・目標が決められ、機能訓練が実施されている。
(5)	入所者の家族と定期的に、或いは変化があった時に連絡を取り、交流を図っている。	10 a		毎月1回の家族通信、年2回の懇談会を実施している。その他、連絡ノートによる入所者と家族との情報交換を行なっている。また月1回のホーム喫茶に家族も参加する。

評価基準		頁	評点	コメント
(6)	入浴介助、排せつ介助、食事介助等に関して、介護福祉施設サービス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。	11	a	排泄介助については、布オムツと紙オムツそれぞれの利点を検討中である。オムツ外しを目的に皆で研究している。食事の選択は月1回の選択メニュー、誕生会の希望食、また人数を分けての夕食を楽しむなどの工夫がなされている。町内会のファミレスの協力があり、全て記録がある。
(7)	入所者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがあり、適正に実施している。	12	a	ターミナルケアについては家族の気持ちを尊重し、その時が近くなるタイミングを見て、家族と相談しながら対応している。
(8)	入所者の希望・能力に応じて、生きがいがづくりや自立支援する仕組みがあり、機能している。	13	a	入所者のやりたい事、好きな事が自由にできるよう、支援している。針仕事の好きな方、様々な得意技を尊重し、達成感を味わっていただけるよう工夫をしている。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置				
(1)	入所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。	14	a	相談や苦情などが明確に記録されている。玄関にはアンケート用紙やご意見箱を置くなどの工夫をしている。
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)	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等の記録があり、評価を行っている。	15	a	介護サービス計画に目標達成状況の記録があり、介護方法を検討する会議も開かれている。
(2)	施設サービスの改善のために、施設サービス計画の見直しを行っている。	16	a	月1回の運営委員会を開いている。理事長、事務長、主任等が参加し、実施している。しかしマンネリ化危惧の意見もある。
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)	医療に関する緊急時における対応の仕組みがあり、機能している。	17	a	地域内の3箇所の病院との連携が結ばれており、緊急時対応はスムーズに機能する仕組みがある。
(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。	18	a	月2回、柏市の相談員が入所者と話し合っている。また小学生との交流会、地域の業者による雑貨等の販売会で入所者に楽しんで頂く工夫もされている。ボランティアの受け入れも記録されている。
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。	19	b	倫理規定及び法令順守は就業規則にあり研修もしているとの事だが、全職員に至る浸透については確認できない。
(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。	20	a	事業計画は毎年作成されており、経営運営方針等が明記されている。

評価基準		頁	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。	21	b	年度ごとの事業計画・財務内容に関する資料の閲覧は可能である。しかし職員・関係者が常時閲覧し意見交換をするなど事業運営に貢献できる仕組みには至っていない。
(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。	22	b	改善課題についてはまず処遇会議にかけられる。現場職員と幹部職員との合議の場もある。意見の相違には見直しを行う仕組みがあるとの説明だが、それら個々改善事案の検討経過、職員との共有の記録や評価等は無く、機能や存在についても職員に認識されていない。
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)	現場の従業者に、職務に応じて権限を委譲し、責任を明確にし、入所者に対応できる仕組みがある。	23	a	職務の分掌組織があり、職務内容も明らかにされている。責任も明確になっており、入所者への対応はスムーズに行なわれている。
(2)	入所者の状態の変化等サービス提供に必要な情報について、従業者間に伝わる仕組みがある。	24	a	朝会、申し送り、連絡ノート等、状態変化が確実に担当職員に伝わり共有される仕組みがある。
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、非常災害時において、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。	25	a	入所者に対する非常災害時の食糧の備蓄量は3日分が確保されている。また150食分の地域への還元も可能であるとの事。衛生面では特に誤薬防止のため本人確認および空袋点検をするなど、介護に伴う与薬にも注意を払っている。
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仕組みがある。	26	a	契約書および重要事項説明書等に明記されており、職員研修も年に1回行なっている。
(2)	入所者の求めに応じて、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。	27	a	サービス提供記録等は、入所者の求めに応じ開示している。契約書等にも明記されている。
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)	介護福祉施設サービス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。	28	a	外部研修等には年に1回、研修費用と日当を支給し行なっている。柏市主催の研修会参加も行なっている。
(2)	入所者の意向、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。	29	b	入所者、家族、ショートステイからのアンケート調査を行い問題点については処遇改善会議で話し合う。しかし入所者満足度、職員からの問題提起、改善会議などによるフォローの記録等は確認できない。サービスに関する自己評価の仕組み或いは機能等についても確認できない。
(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。	30	a	マニュアルの見直しは必要が生じたとき随時行ない、常時閲覧可能な場所・寮母室等に配置してある。また1階と2階のリーダーを中心としたフロー会議でも実践マニュアルを参考に、定期的な見直しの検討を行なっている。