

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 神田須田町プレイス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	大洲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）： 32名
所在地	千葉県市川市大洲1丁目18番地1号 TEL 047-300-8115	

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

年間行事として、初詣・節分・雛祭り・桜鑑賞・夏祭り・敬老会・忘年会などを計画している。外出を行う菖蒲園・公園の散策は利用者の楽しみとなっており、生活を活性化させている。今年度より少人数で取り組める活動内容を増やし、利用者自身が選んで楽しく参加できるように配慮している。

今回の利用者調査では、7割を超える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

入浴・排泄・食事・送迎・マナーなどの業務ごとに担当委員として各2名程度の職員を決め、業務の改善に取り組んでいる。事業所としては、今後さらに取り組みを深めたいと考えている。今回の利用者調査結果や職員の自己評価なども参考に、お客様にさらに満足いただけるよう今後の活動が期待される。

また、今回の職員自己評価から、法人の人材育成・定着などについて、今後とも職員に周知・徹底を図り、職員のやる気・働きがいの向上に引き続き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）

今回3回目の受審となり、評価基準も細部に渡り評価していただきました。中・長期計画の基で年度事業計画が実施され、サービス内容に反映されている事で受審を重ねる毎にそのレベルが向上しております。今回での良い評価は、お客様が利用時に過ごす時間の使い方、フロア環境、雰囲気作り、レクリエーション内容が改善された点であり、本センター独自の特色となっていて、新しい取り組みが定着し質の向上に繋がっている事でした。また、今後の取り組み課題としては、超高齢社会に向けた取組みや介護技術の向上だけでなく、改正が繰り返される介護保険制度の仕組みを職員一人一人が的確に理解できるよう力を入れて行きたいと思っております。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

今年は、地域交流・貢献に積極的に取り組みました。年間500名以上の方々の協力により、未就園児・幼稚園児・小学生との交流や小学生・中学生・大学生の職場体験、そして市内・外の慰問ボランティア（日本舞踊・手品・童謡コーラス・三味線・書道等々）の方々の来訪と、毎月いろいろな形の交流が定着しております。特にご利用者様には、地域のお子様とのふれあいは大変好評です。日常のレクリエーション活動は選択できるようになっており、年間行事は季節感を大切に、桜花・菖蒲観賞を取り入れ、納涼祭、敬老会、クリスマス会等には、ご家族様の参加で大洲デイサービスセンターとご家族様との交流を特に大事にしております。これからも本センターが、地域交流の核となって共存し、『すべてのお客様が明るく健康で豊かな生活を』との法人の理念のもとで諸施策を推進して、皆様に喜ばれる福祉サービスを提供する努力を続けてまいります。

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	<p>法人内の7つの通所介護事業所で共通課題の解決に取り組む</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
福祉サービスの 基本方針と組織	
II	<p>計画的に職員の育成に取り組み、成果があがっている</p> <p>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。職員の自己評価でも、職員の育成に成果があがっていることがうかがわれる。</p>
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	<p>少人数で参加できる活動内容を増やし、利用者に選択していただく年間行事として、初詣・節分・雛祭り・桜鑑賞・夏祭り・敬老会・忘年会などを計画している。外出を行う菖蒲園・公園の散策は利用者の楽しみとなっており、生活を活性化させている。今年度より少人数で取り組める活動内容を増やし、利用者自身が選んで楽しく参加できるように配慮している。</p> <p>フロア内で使用するテーブルは丸型で、利用者間の対話が弾んでおり、職員の目が届きやすいテーブル配置になっている。普段はフロア内のテレビを付けずにBGMを流すことで、フロア内での会話を大切にしている。ベランダではプランターを用いて様々な植物を育てているとともに、窓からは隣接する公園の木々が見られ、四季を感じることができる。</p>
介護サービスの 内容に関する事項	
II	<p>法人内で安全管理に関する情報を共有し、活用している</p> <p>月1回の緊急時研修会や年2回の防災訓練を実施して事故や急変時・感染症に対する危機管理意識を高めている。事故が発生した場合には緊急会議を開催し、原因分析と再発防止策を検討している。通所部門会議においてもリスク管理についての情報交換と対策検討を行っている。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、事故報告書で状況や原因などを報告し、職員間で情報を共有し、改善策等を検討する仕組みとなっている。</p>
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
			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
		(2) 職員の就業への配慮	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 大洲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、フロア内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、フロア内に掲示をしている。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、目標やその時々情報を職員に直接伝えている。
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、フロア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。
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	業務前、終了後のミーティングが充実しており、利用者個々の状況に加え、職員の気づきなども共有が図られる。また、非常勤職員の会議を定期的開催し、職員からの提案などを収集している。前年度の事業計画の評価、四半期ごとの評価、事業収支の状況、第三者評価の結果などは、管理者・幹部職員に加えて介護スタッフも共に検討し、計画の策定・見直しにつなげている。

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	入浴・排泄・食事・送迎・マナーなどの業務ごとに担当委員として各2名程度の職員を決め、業務の改善に取り組んでいる。委員は半年程度で担当を替え、さまざまな分野の業務改善に取り組めるようにしている。事業所としては、今後さらに取り組みを深めたいと考えている。第三者評価に3年連続して取り組み、利用者の満足度や、職員の自己評価を把握している。昨年度の利用者アンケートを参考に、おやつの献立を充実したり、お米や炊飯器を改善しておいしいご飯が提供できるように取り組んだ。
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。今年度より、ケアと間接業務を分けて職員に分担させ、業務負担の軽減や働きがいの向上を図っている。
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。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、職員の育成に成果があがっていることがうかがわれる。
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	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。

評価基準		評点	コメント
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。非常勤職員に対しても、契約更新時や3ヶ月に1回程度の随時に個別に面談を行っている。
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 大洲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は随時可能であることをホームページやパンフレットに明記している。突然の見学等にも対応しており、見学者は多い。具体的利用内容や重要事項等は必要に応じて相談員が説明している。
(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	利用者のサービス利用目的と心身の状況等は、担当介護支援専門員から文書で確認している。利用開始前は当事業所の相談員が自宅訪問する。意向・希望等を確認しながら送迎等を安全に遂行できるよう、住環境等の情報を収集している。
(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居宅サービス計画に基づいて通所介護計画書を作成している。計画書において利用者の課題に沿った長期目標・短期目標を設定するとともに、個別機能訓練計画も立てている。これらは利用者・家族に説明のうえ同意・捺印を得ている。
(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	重要事項説明書・利用料表を使い介護保険適用分と自己負担分(食事など)の説明を行っている。介護保険制度や利用料の計算方法など一度で理解しにくい箇所は何度でも説明し充分理解が得られるよう努めている。
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	ケアの質の向上のため最新の情報を取り入れた研修を定期的に開催している。特に新規採用職員に対しては、入職時にケア基準書を基に研修期間を約3ヶ月間設定している。認知症ケアに関するマニュアルを活用し、随時ミーティングにおいて利用者個別の認知症への理解を深めるための話し合いが持っている。マニュアルは現場の状況に沿うよう見直しをしている。
(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	プライバシー保護への取り組みについてマニュアルを作成している。マナー委員会を月1回程度開催し、「気づき」を視点に、良い点、注意点、改善目標を掲げて学んでいる。入浴や排泄の場においては特に羞恥心への配慮に努めており、個別対応を重視した支援を提供している。
(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	身体拘束等の廃止の取り組みとして、昨年度から年間研修計画のなかに「人権を守る」をテーマに取り入れて学んでいる。今までに該当例は無いため、他部署や研修会での事例を中心に情報を多く取り入れ、マニュアルの充実を図っている。「身体拘束ゼロ改善計画」が作られており、これに沿って定期的に委員会を開催している。
(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	機能訓練が必要な利用者には、機能訓練計画書を作成し、計画に基づき訓練を実施している。訓練の評価は3ヶ月ごとに評価を実施している。個別の機能訓練は看護師を中心に、ADL(日常生活動作)の維持・向上に役立つよう指導している。フロアの中心に歩行訓練平行棒を設置し、利用者は自由に利用することができ自然なかたちでの訓練に役立っている。
(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	毎回の送迎は、家族の方と直接にコミュニケーションがとれる好機ととらえ大事にしている。話しやすい雰囲気作りで配慮している。敬老会等の大行事の際には案内状を出して、家族の参加も呼びかけている。地域の社会福祉協議会が中心となって開催されるふれあい祭りに毎年参加している。喫茶室としてフロアを開放し、市民の方々に利用していただいている。
(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・清拭及び整容・排泄・食事の介助について、マニュアルを整備している。これらをまとめたものを職員全員に配布してサービス提供に活用している。食事における利用者の状況に細かく対応するため、利用者ごとに「通所介護計画書」に対応方法を記入している。食事は系列の特別養護老人ホームの調理室で調理し、真空パックにして事業所に運ばれる。ご飯は事業所内の炊飯器を用いて、炊きたてのものを提供している。今年度より、ケア改善の取り組み課題を「委員評価ノート」として2ヶ月の期間を設定して進めている。

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	利用者が来所されてすぐに、看護職員による体温、血圧、脈拍等の健康チェックを行っている。利用時の心身の状況観察や必要に応じた処置を行って記録している。全身観察ができる入浴時は、体調の変化を把握しやすい。マニュアルに定められた体調変化時及び緊急時の対応を看護職員と介護職員が連携をとりながら状況に応じて行っている。申し送りの書き方にも工夫をしている。
(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、送迎車輛への乗降及び送迎車輛内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4台の体制で月1回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、安全な送迎を実施している。送迎時の連携について確認事項を図解し、さらに利用者全員の送迎時の危険箇所を一覧表にし注意を喚起している。帰宅時の配車に利用者の関心が集まるため、見やすい場所に乗車順序表を貼り出している。
(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	年間行事として、初詣・節分・雑祭り・桜鑑賞・夏祭り・敬老会・忘年会などを計画している。外出を行う菖蒲園・公園の散策は利用者の楽しみとなっており、生活を活性化させている。隣接する広大な公園を利用しての散歩も行っている。1週間のアクティビティ活動計画を立てて実施している。計画では活動の目的を掲げるとともに、「集団の中の個」・「通所介護計画との関わり」を確認している。今年度より少人数で取り組める活動内容を増やし、利用者自身が選んで楽しく参加できるように配慮している。
(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	全体が見渡せるワンフロアで一日のサービスを提供している。入り口からバリアフリー構造となっており安全性を確保している。トイレや浴室はフロアに隣接して設置されており、利用者の移動がスムーズに行われている。使用するテーブルは丸型で、利用者間の対話が弾んでおり、職員の目が届きやすいテーブル配置になっている。普段はフロア内のテレビを付けずにBGMを流すことで、フロア内での会話を大切にしている。ベランダではプランターを用いて様々な植物を育てているとともに、窓からは隣接する公園の木々が見られ、四季を感じることができる。
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。また、苦情解決実施要綱とお客さま相談窓口を設置し、誰からでも受け付けられるようにしている。苦情受付票と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。
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	通所介護計画には、課題・長期目標・短期目標・サービス内容・援助内容・評価が記載されている。計画の見直しは、半年から一年の間に定期的に行っている。また、利用者の心身状況等の変化に応じて適時の見直しを実施している。見直しの際には評価期間を2週間設け、家族等から利用者の変化などを聞き取り、評価を行い援助内容の変更について検討をしている。
(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行っている。	17	a	通所介護計画の見直しや、利用者の心身の状況・周辺状況の変化などにより、居宅サービス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等で利用者の状況について話し合いを行っている。
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、定期的に状況報告し、連携を図っている。	18	a	毎月の利用実績報告の書面に特記事項欄を設けている。その月の利用者の様子等について記入し、介護支援専門員に送付している。利用者や家族等の状況に変化がある場合には随時連絡を行い、連携を図っている。
(2)	利用者の主治医等との連携を図っている。	19	a	利用者ごとの定期受診病院と緊急事態対応搬送病院を常時確認できる台帳を備えている。主治医に相談が必要な時には、利用者・家族・介護支援専門員と連携して、主治医からの指示を受けたり、相談をしている。緊急性のある場合や重度者を受け入れる際には、サービス担当者会議等で直接主治医と連携を図っている。
(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	事業所は地域の福祉センター内にあり、年一回の施設全体を開放したお祭り等で、地域住民の方に対してのアピールや福祉サービスの理解を深められるよう取り組んでいる。また、ボランティア団体も定期的に受け入れており、継続的なボランティアが定着している。地域の園児・小中学生等との世代間交流も定期的に行っている。

評価基準		項目	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、「業務行事分担表」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。事業所入り口には、職員の顔写真と担当業務を貼りだし、利用者等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。さらに今年度より間接介護業務を導入し、身体介護と作業業務の標準化を進めている。
(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	朝と夕方にミーティングを開催し、サービスに関する情報を職員間で共有している。朝はその日の活動の事前確認と業務連絡について、夕方は当日の利用者の状態等に関することや利用者の個別援助内容の検討等も行っている。また、行事委員やお客様アンケートを活用してサービスのニーズ調査を行い、各委員担当者が評価・分析をしている。
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	月1回の緊急時研修会や年2回の防災訓練を実施して事故や急変時・感染症に対する危機管理意識を高めている。事故が発生した場合には緊急会議を開催し、原因分析と再発防止策を検討している。通所部門会議においてもリスク管理についての情報交換と対策検討を行っている。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、事故報告書で状況や原因などを報告し、職員間で情報を共有し、改善策等を検討する仕組みとなっている。
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かかわる規則を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取組みを明確にしている。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扱いに関する理解と周知に努めている。
(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	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の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。

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	事業所内と法人内の年間研修計画を策定している。内部研修では、中堅職員が研修の企画・立案に携わり、技術指導をしていく形態も行っている。また、必要に応じて、外部研修へも参加している。外部研修に参加した職員は研修報告を行い、職員間で知識の共有を図っている。新規採用職員に対しては、独自に作成しているケア基準書を基に、おおむね2ヶ月の期間を持って計画的に教育を行っている。
(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	平成20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基に再度アンケート調査を行い、要望を取り入れた計画につなげている。前回の利用者調査にあったおやつの内容やご飯についての要望を受け、提供内容等の見直しを行った。利用者意向を反映したサービス提供に努めている。
(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	「ケア基準書」等のマニュアルを事務室内に設置して、必要がある時に職員が閲覧することができるようにしている。マニュアルは概ね年一回の見直しを実施している。見直しの時期でなくても随時変更・改善が必要とされる時には、会議を実施して見直しを行う仕組みが整えられている。