

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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成19年10月30日～平成19年12月20日

2 評価対象事業者

名 称	在宅介護支援センターふるさと苑	種別	居宅介護支援
代表者氏名	理事長 西川 直文	定員（利用者人数）	70名
所在地	千葉県市原市能満字上小貝塚1925-282	TEL	0436-75-2525

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>1. 確立された理念と基本方針 当法人には『ふるさとの心の中に入らねば血のつながりは無かれども夫婦と同じ父母子なりけり』と言う基本理念がある。全ての源は、『温かい家庭と同じような施設にいかに近づけてゆくかということである』としている。その理念の基、常に利用者の人権への配慮を怠らず、法に則り、個人の尊厳を保持しながら、その有する能力に応じ、利用者が利用者本位に地域において、自立した日常生活を営むことが出来るよう支援していくという、基本方針を策定している。</p> <p>理念は理事長自作の句として玄関に大きく掲示されている。利用者には、故郷（ふるさと・ふる里）に入るような気持ちで暮らせるようにあってほしいという理事長の思いの実現は、利用者に接する職員の生き活きた姿と、その接遇の態度に見て取れる。何よりも、理事長及び管理者の「自らの行動」が職員の鑑となっている。</p> <p>2. 地域ニーズへの対応と連携 当センターは地域の在宅介護支援センターを併設し、地域の利用者からの相談窓口となっている。寄せられた相談から介護保険申請代行、サービス提供まで迅速に行うことを旨としており、利用者、家族等のどんな依頼に対しても、依頼先に出向き対応していることは特筆できる。又、当居宅支援センターを利用希望される利用者、家族等のほとんどがふるさと苑のサービスを求めて依頼している現状があるが、サービス事業者が決まっていない利用者に対し、一覧表を提示し公正中立に情報を提供し、選択できる様支援している。地域には夫々特徴ある事業者があるが、何が最も地域及び利用者ニーズに応えることになるかを考えつつ、連携と活動を行っている。利用者アンケートからもその信頼の大きさを伺うことができる。</p> <p>◆ 特に改善を求められる点 特に無し</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）

まずは、評価のみで完結するのではなく、今後のより良い「ふるさと苑」づくりの為に、いっしょに考えアドバイスくださったNPO法人ACOPAの方々に感謝いたします。この第三者評価を受けたことで、介護サービスや法人組織についての自己評価を行い、多くの気づきを得るとともに、その品質についての再確認の機会にもなりました。また、今回の評価結果と利用者・ご家族へのアンケート結果について、どちらも総じて高評価を頂けた事で、職員全員への励みになり、大きな自信にもなりました。今回の結果に満足することなく、職員一同自己研鑽を重ね、地域からの信頼と期待に応えられるふるさと苑になるよう努力していきたいと考えます。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

ふるさと苑は、確立された理念と基本方針の実現の為に、12の重点項目の中でも特に「サービスの根底をなす部分」に力を入れてまいりました。すなわち、明るく元気で優しい職員（接遇）、気持ちよい居住環境（衛生管理含む）、いつでもどんな相談にも親身になって応じることのできる窓口（地域で信頼される拠点として）の3つの柱です。今後も、「地域で信頼される相談窓口」として、ご相談に対しての迅速な対応を心がけ、地域の皆様のご期待に応えていきたいと考えます。

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 福祉サービスの基本方針と組織	<p>1.重要課題の明確化 平成19年度においては19の項目からなる事業計画の柱があり、その遂行のため、理念・基本方針から1課題、事業環境の分析結果から1課題、現状の反省を踏まえて1課題と合わせて3つの重要課題を設定している。その計画は具体的であり、更に分野ごとに事業実施計画として目標と役割分担がある。卓越した経営力をもつトップのもと、コミュニケーション力に優れた逆ピラミッド組織（利用者を上位におく考えの組織の形）を見ることができる。</p> <p>2.情報公開と業務改善への取組み 四半期ごとに更新する経営分析表を用いて、経営・財務・マーケティング等に関する分析を行っている。又、「代表者会議」「ナース会議」「相談員会議」「11ある各種委員会」などを通じて、業務改善と効率化についての取組みが行われている。法人の経営情報については公開が原則であり、利用者はじめすべての職員が詳細な情報にふれることが可能である。職場のチームワーク力醸成とあわせ、職務への「やる気」に大きく影響を及ぼしている。</p>
II 組織の運営管理	<p>1.環境変化への対応 役職員は県・市の連絡協議会、高齢者福祉施設協会、21世紀委員会などの組織への参加を行っており、最新の制度動向や、地域ニーズの把握に注力している。現場では介護職員による利用者からの声や、サービス部門同士の意見交換からの情報の把握につとめ、代表者会議を始めとする各種会議、委員会等でその検討を行い、迅速な対応を行っている。</p> <p>2.福利厚生事業への取組み 職員アンケートによりだされた提案や要望の中から、喫煙所の設置、女性トイレの拡大などを行っている。又、法人としては、積極的に職員のリフレッシュ休暇の取得を奨励することに取り組んでいる。理事長から全社員への誕生日プレゼント、苑で開催されるイベントへの職員家族の参加費の無料化など、きめ細かい配慮がなされている。</p>

【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	<p>1.迅速なサービスの提供 当センターは地域の在宅介護支援センターを併設し、地域の利用者からの相談窓口となっている。寄せられた相談から介護保険申請代行、サービス提供まで迅速に行うことを旨としており、利用者、家族等のどんな依頼に対しても依頼先に出向き対応していることは特筆できる。利用者アンケートからもその信頼の大きさを伺うことができる。</p> <p>2.公正中立なサービスの提供 当居宅支援センターを利用希望される利用者、家族等のほとんどがふるさと苑のサービスを求めて依頼している現状がある。しかし、当センターはサービス事業者が決まっていない利用者に対し、一覧表を提示し公正中立に情報を提供し、選択できる様支援している。</p>

<p style="text-align: center;">Ⅱ</p> <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</p>	<p>1.利用者ニーズと満足度 職員を通じてよせられる利用者・家族の声を真摯に受け止め、対応する努力を行っている。毎年、指定基準確認表による自己評価も行っており、又、平成19年度は県内でも他事業者に先駆けて、第三者評価を受審している。利用者調査では各項目にわたり、高い満足度評価がある。絶え間なく、利用者・家族、地域関係者の声を聞き、サービスの質を確保する努力を惜しまないその姿勢は高く評価したい。</p>
--	---

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
		(2) 重要課題の明確化	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 在宅介護支援センター ふるさと苑

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	『ふるさとの 心の中に 入らなければ 血のつながりは無かれども 夫婦と同じ 父母子なりけり』とある基本理念は、本施設をあたためたい家庭と同じような施設づくりにいかに近づけるかを目標としている。理事長自作の句として玄関に大きく掲げ、ホームページ、パンフレットに掲載している。
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	理念に基づき基本方針が立案されている。個人の尊厳を保持しながら、その有する能力に応じ、利用者が利用者本位に、地域において自立した日常生活を営むことが出来るよう支援していくものとされている。
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		a	理念・基本方針の周知を目的とした研修の開催があり、加えて職員自己チェック表の活用や、管理者チェックなので周知状況の確認を行っている。
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	理念は玄関・センター内に大きく掲示がなされ、基本方針は契約時に重要事項として説明、苑のたより「ふるさと苑ニュース」などでその周知を図っている。いろいろな方法で、理念・基本方針の浸透の工夫がなされている。
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	理事長自身の言葉で理念・基本方針が述べられており、詳細にわたって数値目標を持った事業計画が立案されている。それらは、ホームページ・パンフレットなどでも確認できる。
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	理念・基本方針から1課題、事業環境の分析結果から1課題、現状の反省を踏まえて1課題、と合わせて3つの重要課題を設定している。
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	各種会議・委員会などや職員アンケートで挙げた意見について、「代表者会議」で年2回検討し、事業計画策定、評価に繋げている。一連の過程については、申し送り状等で職員に周知されている。

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	介護保険の基準や法令遵守の確認のため、年に1回は自主点検表を用いて自己評価を行う制度がある。自主点検表に基づき、上司と面談・相談の機会が設けられている。又、職員アンケート、地域有識者との対話、マニュアル委員会等を通してサービスの質の向上に取り組んでいる。
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	四半期ごとに更新する経営分析表を用いて、経営・財務・マーケティング等に関する分析を行っている。又、「代表者会議」「ナース会議」「相談員会議」「11ある各種委員会」などを通じて、業務改善と効率化について取り組みが行われている。
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	法人トップの卓越した経営力・情報収集力で事業経営を取巻く環境が的確に把握されている。又、管理者が県協会の役員を勤めるなど、最新の制度動向を得やすい立場にある。加えて、県・市の各協会に加入することで、電子媒体を活用でき、各種の情報収集が出来ている。
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	四半期ごとに更新する経営分析表を用いて、各分析をおこなっている。経営に関する情報は公開を原則としており、その結果については「代表者会議」などで職員へのフィードバックを行っている。
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・組織的に行っている。	12	a	人事方針を策定し、それに基づき職員の採用、人材育成を行っている。昨今の労働事情と将来の環境を見据え、事業計画に重要課題として位置づけている。職員は総じて勤務歴が長い、個人の生活設計は労使共に考える努力がなされている。中核的人材については総括的に人事制度の再構築をお奨めしたい。
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	開示されている給与規定があり、それに基づき昇格・昇給が行われている。職員評価の仕組みとして、「自己評価シート」「アンケート」「フィードバック」「個別面談」などがあり、職員の自己研鑽、公平な評価が行われるよう取組を行っている。
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	職員アンケートや個別面接で就業関係の改善課題の把握が行われ、随時改善策を検討、実施している。個別面接は、今後定期的に開催することの検討がある。職員は朝・晩には全員、理事長・施設長へ挨拶する風土があり、トップが毎日職員と顔をあわせることにより、有形無形のコミュニケーションの形成がなされていることは特記に値する。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	共助会に加入する中で、テーマパークの割引や演劇鑑賞などのメリットがある。又、喫煙所を新たに設けたり、リフレッシュ休暇の取得を奨励することに取り組んでいる。理事長から常勤・非常勤を問わず全職員への誕生日プレゼント、苑で開催されるイベントへの職員家族の参加費の無料化など、きめ細かい配慮がなされている。

福祉サービス第三者評価項目（居宅介護支援）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訪問介護計画等の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
	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	4	(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
		5	(2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	a
		6	(3) 要介護認定等の申請に係る援助の取組の状況	a
		7	(4) 入退院又は入退所に当たっての支援のための取組の状況	a
		8	(5) 公正・中立な居宅介護支援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	9	(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	10	(1) 介護サービスの実施状況の把握のための取組の状況	a
		11	(2) 介護サービスに係る計画等の見直し及び利用者等の同意の取得の状況	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	12	(1) 他の介護サービス事業者等との連携の状況	a
		13	(2) サービス担当者会議の開催等の状況	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	14	(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
		15	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	a
		16	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	a
		17	(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	18	(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
		19	(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
		20	(3) 従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況	a
	3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	21	(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	22	(1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況	a
		23	(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	24	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	a
		25	(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
		26	(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 在宅介護支援センター ふるさと苑

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)	利用申込者のサービスの選択に資する重要事項及び介護保険制度について説明し、同意を得ている。	1	a	介護保険制度についてのパンフレットや情報の公表制度についての資料など分かりやすい補助的資料を活用し、利用者、家族に説明している。重要事項についてはなるべく平易な言葉で説明し同意を得ている。また、ホームページにも公開されており、いつでも閲覧可能となっている。ホームページでいつでも何処でも確認できることは利用者、家族等にとって便利な仕組みといえる。
(2)	アセスメント（解決すべき課題の把握）は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接し、希望を把握しながら行っている。	2	a	アセスメントシートはMDS-HC方式を活用している。利用者の居宅、入所・入院先で面接し、利用者、家族等の希望、課題、問題点等を把握している。ふるさと苑のサービスを希望する利用者がほとんどであり、利用者、家族等の多くはふるさと苑のサービスの利用を求めて当支援センターに申し込んでいる状況がある。
(3)	利用者等の状態に応じて訪問介護計画等の介護サービスに係る計画を作成し、利用者等への説明・同意取得も手続きを踏まえ実施している。	3	a	居宅サービス計画作成に当たっては、介護保険指定サービス事業者に関する情報を多数用意し、利用者、家族等の希望を基に選択できる様説明している。居宅サービス計画は利用者、家族等の希望、意向を取り入れて作成しており、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。	4	a	法人の全職員を対象に最低年1回、認知症ケアマニュアルをもとに法人内研修が実施されている。この他、外部研修については随時ミーティングでの報告や回覧を通じ職員間の情報の共有化を図っている。職員会議の中でも必要な研修を行っている。
(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。	5	a	法人全体で「プライバシー保護に関するマニュアル」を活用し研修を行っている。利用者のプライバシー保護への定期的な意識付けを心がけている。所内会議の際に随時自主研修を行い、実施記録を残していただきたい。
(3)	要介護認定等の申請（更新を含む。）代行を行っており、適正に対応している。	6	a	当センターは地域の在宅介護支援センターを併設しており、利用者から相談が寄せられている。相談からサービス提供まで迅速に行われていることが特徴である。利用者、家族等の希望によっては突発的なサービス提供もあり、緊急申請代行を依頼されることもある。理念として利用者、家族等のどんな依頼も拒まず、利用者宅に向かい行って話しを聞き、情報を提供している。
(4)	利用者が、病院や介護保険施設等への入退院・所又は入退院所を希望した場合には、当該施設との連絡調整や連携を図っている。	7	a	利用者の入所、入院時には介護保険施設、病院と連携し情報提供書を担当者へ提供し、支援経過に記録している。退所・退院時には相談員、医療相談員から情報を得て、各サービス担当者に情報を提供し、適正に行っている。
(5)	サービス事業者の選択については、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に取り組んでいる。	8	a	当センターを利用される利用者、家族等の多くはふるさと苑のサービスを受けることを希望している。しかし、サービス事業所が決まっていない利用者に対しては、地域の居宅サービス一覧表などを見せて、公正中立に選択してもらっている。また、利用者又はその家族の希望を聞き、アドバイス等も行っている。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置				
(1)	ケアマネジメント及び居宅サービス計画書に位置付けたサービスに対する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、機能している。	9	a	苦情解決体制の仕組みがあり、第三者委員も選任されている。苦情受付窓口の掲示、ご意見箱の設置など利用者・家族から苦情・相談を受けやすい体制をとっている。苦情はほとんどない状況であるが、相談や要望は支援経過表に対応、結果についても記述している。

評価基準		項	評点	コメント
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)	介護支援専門員は、少なくとも1か月に1回以上利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接し、サービスの実施状況を把握している。	10	a	少なくとも1ヶ月に1回以上、必要があれば随時利用者の居宅を訪問し、面接をしている。その際は時間をかけて利用者の話を聞くよう心がけている。利用者、家族等から依頼されたことは迅速に対応するように実施していることは利用者、家族等の信頼を得るために重要である。利用者、家族等の課題を包括的に捉え枠を超えて相談にのっている。内容は支援経過に記録している。
(2)	見直した居宅サービス計画書について、利用者又はその家族へ説明し、同意を得ている。	11	a	居宅サービス計画書について、変更の都度利用者又はその家族へ説明し、同意の署名と押印を頂いている。
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)	各サービス事業者が作成する個別のサービス計画を把握し、定期的に居宅サービス（介護予防支援事業を含む）の提供状況について連絡している。	12	a	各サービス事業者が作成する個別のサービス計画を取り寄せ、内容を把握している。1ヶ月1回以上は各サービスの実施状況を照会状を送付し確認している。情報提供などを通して日常的に各サービス提供事業者と密接に連携に努めている。
(2)	利用者及びその家族が出席するサービス担当者会議を開催などを通じ、サービス事業者・主治医等との連携を図っている。	13	a	利用者の居宅サービス計画作成時、見直し時、または要介護区分変更時サービス担当者会議を開催している。主治医等の参加についてはほとんどの場合困難だが、FAX等で問い合わせ、事前に意見を聞いている。できれば利用者の受診時、往診時等を利用して主治医等と直接顔を合わす機会を持つよう工夫をお願いしたい。
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。	14	a	職員が守るべき法令遵守や利用者個人の尊厳を保持するなど、就業規則や倫理規定にその規範を明らかにしている。接遇教育やセンター内に接遇に関する張り紙を張るなど努力をしている。何より、法人トップの利用者に接する姿が職員の鑑となっている。
(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。	15	a	玄関に理事長自ら書いた理念の句の掲示があり、理事長が作詞した「ふるさと苑の歌」などがある。その理念・基本方針に基づき事業計画が立案され、センター運営の課題を的確に捉えた重要課題の抽出がなされている。
(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。	16	a	事業計画書・事業報告書・財務諸表は玄関ロビーに備え付け、利用者・家族、来客、職員全てが閲覧可能となっている。センターに関する情報は公開を原則としており、運営に関わる関係者相互の信頼がある。
(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。	17	a	法人内で横断的に相互の改善課題を指摘しあうことのできる「代表者会議」や、マニュアル作成を通じて業務改善を検討する「マニュアル委員会」によって現場職員の意見を業務内容に反映させている。

評価基準		項	評点	コメント
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、従業員の権限、業務分担及び協力体制を定めている。	18	a	運営規定にうたってある職種による権限委譲はもちろんのこと、各種委員会の長や担当者にも責任と権限の委譲を行って運営が出来ている。
(2)	サービスの提供のために必要な情報について従業員間で共有するために、取り組んでいる。	19	a	居宅会議・各種委員会の結果や日常活動については、毎日メンバーで昼食をとりながら課題について打合せを行っている。又、申し送り状の活用で周知を図っている。手順や全体としての決め事は各種マニュアルに反映させている。
(3)	従業員からの相談に応じる仕組みや介護支援専門員1人当たりの担当人数の上限を定めるなど、相談・指導体制が整備されている。	20	a	課題があった時は、随時地域包括センターへ相談に行き解決を図っている。時には有効な情報、解決策が得られない場合があるが、法人管理職などと連携をはかり、課題解決に結び付けている。
3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置				
(1)	利用者の緊急時の対応、非常災害時に対応するための仕組みがあり、機能している。	21	a	リスクマネジメントマニュアル、感染症対策マニュアルなどを基に利用者家族との連携を図り、災害時、非常時に対応するようにしている。
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。	22	a	個人情報保護規定を制定・公開し、対職員としては入社時に誓約書等を交わし、対利用者については契約書に組み入れる形で取り組んでいる。ホームページでも掲載されている。
(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。	23	a	契約書上にサービス提供記録の開示可能な旨の記載がある。
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)	居宅介護支援に従事する全ての現任の従業員（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。	24	a	詳細にわたる年間研修計画に基づき、施設内にて新任・現任の研修を行っている。
(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。	25	a	職員に届く利用者の声や意向、ご意見箱に入れられた声などをケース会議・居宅会議等で検討を行い、サービス改善に役立っている。又、指定介護老人施設用の指定基準確認表に基づき、毎年自己評価を行っている。
(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。	26	a	マニュアルは各種委員会からの要望と、自委員会での検討の中で「マニュアル委員会」において定期的に見直しを行っている。