

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 日本ビジネスシステム
所 在 地	千葉県市川市富浜3-8-8
評価実施期間	令和8年1月31日 ～ 令和8年3月25日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	デイサービス はちす苑 デイサービス ハチスエン		
所 在 地	〒 285-0808 千葉県佐倉市太田1145-1		
交 通 手 段	JR総武線物井駅東口より 徒歩15分 東関東自動車道佐倉インターから車で5分		
電 話	043-483-4165	F A X	043-483-2941
ホームページ	rc-aikoh.or.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人愛光		
開設年月日	平成11年10月1日		
介護保険事業所番号	1271700310	指定年月日	2020年2月1日
併設しているサービス	介護老人福祉施設 短期入所生活介護 居宅介護支援事業所 訪問介護事業所		

(2) サービス内容

対象地域	佐倉市 四街道市(施設から半径5.5km以内)		
定 員	35名		
協力提携病院	佐倉中央病院		
送迎体制	あり		
敷地面積	4901.08㎡	建物面積(延床面積)	132.94㎡
利 用 日	月曜日から土曜日まで		
利用時間	9:00～16:15		
休 日	日曜日 年末年始(12/30～1/3)		
健康管理	看護師常駐 来苑時バイタルチェック		
利用料金	介護保険に準ずる基本単位数+各種加算×10.45(地域区分5級地)		
食事等の工夫	季節を感じる食事を提供 陶器の食器を使用 特別食も対応可能(形態変更・カロリー・塩分制限など)		
入浴施設・体制	一般浴(大浴場・個別浴槽)・特殊浴(機械浴槽)完備 午前中に入浴実施		
機能訓練	午後に全体リハビリテーションを実施		
地域との交流	圏域内小学校の福祉学習を受け入れている レクリエーションの時間では地域住民のボランティアと共同している		

(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
	6	11	17	
職種別従業者数	生活相談員	看護職員	介護職員	
	1	2	12	
	機能訓練指導員	事務員	その他従業者	
	1		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	
	6			
	訪問介護員 3 級	介護支援専門員		
		1		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	介護支援専門員からの紹介 直接来苑対応可能 見学を経て契約		
申請窓口開設時間	8：45～17：30		
申請時注意事項	介護保険被保険者証・介護保険負担割合証 要確認		
苦情対応	窓口設置	あり	
	第三者委員の設置	あり	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	• 援助活動における3つのP（Personality/Privacy/Pride）を重視し、地域に開かれた施設運営 • 情報の開示とオンブズマン活動 • ケアスタッフとボランティアの連携によるQOLの向上に努めます。
特 徴	• 通所介護/第一号通所事業/共生型生活介護を展開 • 大浴場/個別浴槽/特殊浴槽完備 • 244㎡の大ホールあり カラオケやレク活動で使用 • 理学療法士やあん摩マッサージ指圧師など多数の専門職が在籍
利用（希望）者へのPR	• 個々の状況に合わせて、利用時間の調整可能静養ベッド7台完備 • 個別支援の一環としてクラブ活動がある • 地域のボランティアを招き、活動・交流が盛んである • 毎月1回 理髪サービスの提供 • 夕食持ち帰り弁当サービスあり • 保険外サービス 洗濯代行

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社日本ビジネスシステム

特に力を入れて取り組んでいること
●多様な活動とハード面を活かした自由に過ごせる環境整備 日々の活動として、工作・書道・塗り絵・園芸等、様々なクラブ活動を用意し、利用者に楽しみごとを提供していると共に、施設内には、デイルームの他に、ホール・多目的スペースがあり、活動の場所をわけて実施している。そのため、静かに過ごしたい利用者と活発な活動を行う利用者を別の空間に分けることができ、それぞれが思い思いに過ごせる環境が整備されている。また、ホールにはプロジェクター・スピーカー・マイク等が設置されており、カラオケのレクリエーションは大きな満足につながっている。
●メンター制度をはじめとする人材育成の体制 法人にてメンター制度を導入しており、入職から担当の教育係が指導を行うOJT体制を整備している。定期的にメンター・メンティー研修を実施し、それぞれの育成をサポートする体制も整備されている。その他にも人事評価基準・等級規程・能力基準等を定めており、評価における公平性・透明性を確保していると共に、次に進むべきステップを明示し、意欲を引き出す工夫を講じている。
●楽しい食事につながる雰囲気づくり 毎日の献立を書道クラブが書き、塗り絵クラブが挿絵を描く等、昼食時に会話を生み出すきっかけ作りを行っていると共に、お昼の会を開催し、その日のメニューの栄養や郷土料理等の解説をすることで、食に関する関心を引き出す工夫を行っている。昼食時に栄養士が利用者に声掛けを行いながら、嗜好や食の進み等を確認しており、献立作りに反映させている。また、検食を通じて、職員からの意見も確認し、利用者の満足度向上につなげる工夫を行っている。
さらに取り組みが望まれるところ
●利用者アンケートの実施 当該施設では、令和3年度から5年度までクラブ活動の充実や職員の対応について等のアンケート調査を実施しており、集計結果を活動の見直しの参考にし、様々な改善を行ってきた。こうした過去の取り組みが現在の充実した活動につながっていることを鑑みて、調査テーマを毎年変えながら、アンケート調査を実施することで更なる満足度向上や活動の充実化につなげていただくことを期待します。
(評価を受けて、受審事業者の取組み)
多様な活動の提供や利用者が自由に過ごせる環境整備、食事を楽しめる雰囲気づくりなどの取り組みが高く評価された。しかしながら、現状に満足することなく、強みをさらに伸ばしたい。具体的には、利用者、ご家族向けアンケートの調査テーマを毎年変更し、継続して実施しサービスの質向上と既存の取り組みやケア方法の改善に繋げること。マニュアル作成時には作成日時を記載することで改訂履歴を把握し、古い情報で作業するリスクを避けること。職員一人ひとりが責任と自覚を持って支援に関われるよう改善と挑戦を重ねていきたい。

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	理念・基本方針の周知	1 理念や基本方針が明文化され、職員に周知・理解されている。	4	0		
				2 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	計画の適正な策定	3 事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。また、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。	5	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	4 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	5 施設的全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0		
				6 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。	6	0		
			職員の質の向上への体制整備	7 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		
				8 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	4	0		
				9 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	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	10 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		
				11 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		
			利用者満足度の向上	12 利用者満足度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	13 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	14 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	15 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	16 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	17 一人ひとり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		
				18 個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の見直しを実施している。	5	0		
				19 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		
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	20 食事の質の向上に取り組んでいる。	4	0		
				21 入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	4	0		
				22 健康管理を適切に行っている。	3	1		
				23 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。	2	2		
				24 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		
				25 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		
				26 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。	5	0		
				27 利用者家族との交流・連携を図っている。	2	1		
				6 安全管理	利用者の安全確保	28 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。	5	0
						29 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
		30 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。	6			0		
		計					120	4

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、職員に周知・理解されている。	☒	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定期的に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)			
理念・方針を事業所パンフレットやホームページに掲載していると共に、事業所内に掲示しており、周知を図っている。理念・方針においては、毎月の会議の冒頭にて確認を行っており、職員への周知を図っている。また、会議の始めに確認を行うことで、議題を検討する際に、理念や方針を職員が意識するよう工夫している。職員の入職時には、就業規則・理念・方針等を研修プログラムに位置付けており、説明を行っている。			
2	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	☒	契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。
		☒	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)			
事業所のパンフレットや広報紙に理念・方針を記載しており、見学时・説明時に活用すると共に、重要事項説明書にも理念・方針を明文化し、契約時に説明を行っている。定期的に利用者・家族に対し「はちす新聞」を発行しており、活動状況を伝えており、理念・方針の実現に向けた取り組みを理解してもらえるよう工夫している。			
3	事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。また、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。	☒	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。
		☒	事業環境の分析及び現状の反省を踏まえ、理念・基本方針の具現化を図るための重要課題が明確にされている。
		☒	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)			
事業計画や中・長期計画を策定しており、具体的な計画のもと、施設運営を行っている。また、経営会議にて、事業環境の分析・情報収集等を行い、理念・方針の実現に向けた課題を検討している。施設の会議等で検討した内容を上層部の会議につなげる仕組みを構築しており、現場の意見を計画に反映できるよう工夫している。実践状況等においては、経営会議で確認を行っており、実施状況の評価を行っている。必要に応じて、経営会議の内容を現場の会議等に伝達しており、全職員へ周知している。			
4	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。	☒	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)			
毎日の朝礼・夕礼や各会議・委員会等を活用して、サービスの質に関する課題を把握していると共に、改善策の検討を行っている。また、利用者・家族・介護相談員等に意見を確認する機会を設けており、運営の参考にするよう努めている。朝礼・夕礼・会議等、職員が意見・提案を発言する機会を多く設けており、創意工夫を引き出す環境づくりを行っている。定期的に内部研修の開催及び外部研修への参加を行っており、職員の知識・技術の向上を支援している。随時、職員からの相談を受け付けており、人間関係の円滑化に配慮している。			
5	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	☒	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定期的の実施し、周知を図っている。
		☒	倫理(個人の尊厳)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント)			
倫理規定を策定しており、事業所内に掲示し、職員への周知を図っている。コンプライアンス委員会を設置し、プライバシー保護・権利擁護・虐待防止等の研修を実施しており、職員へ倫理及び法令遵守に関する知識を共有している。日ごろから、利用者の尊厳に配慮した言葉かけ等を指導し、適切な支援の実践に努めている。			

6	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。	☒	ICT化の促進等により、業務効率化を図っている。
		☒	記録業務、行事、会議等の簡素化などにより、業務改善を図っている。
		☒	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、職員が相談を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。
(評価コメント)			
日々の記録や連絡帳等はパソコン上で行っており、業務の効率化を図っている。連絡帳をPC入力にしたことで、その日の様子の写真を添付することができ、より詳細に伝わる等、効果を発揮している。また、印刷後に発生した連絡事項は手書きで書き込むことで、家族に状況が伝わりやすくなっている。月毎のデータを確認しながら必要な人材配置・人員体制の改善を行っている。年2回の職員面談を実施しており、職員の困りごとや意向等を確認している。法人にて「SOWELクラブ」という福利厚生事業の加入や各種休暇制度を設定しており、働きやすい職場環境の整備に努めている。			
7	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。	☒	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。
(評価コメント)			
事業計画にて人事方針を明文化していると共に、等級規程・能力基準・職務権限等を策定しており、役職・職務に応じた役割や権限を明確にしている。「行動のReview」という能力基準をもとに職員の評価を行っており、評価後にフィードバックすることで、客観性・透明性・公平性を確保している。			
8	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	☒	必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。
		☒	福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について、具体的な計画がある。
		☒	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
		☒	法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。
(評価コメント)			
人材や人員体制に関する項目を事業計画に位置付けており、方針を確立している。人員の配置基準を設定しており、定期的に確認をしながら人員体制の調整に取り組んでいる。また、研修計画等を作成しており、計画に基づく人材育成に努めている。職員の採用においては、募集媒体や紹介人材派遣等を活用し、適切な人材確保に努めている。			
9	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。	☒	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。
(評価コメント)			
職員のキャリアアップのための資格取得や能力基準等を明文化しており、中長期の人材育成を計画的に行えるよう体制を整備している。個別の育成目標を策定しており、職員の意欲を引き出す工夫をしている。また、等級規程・職務権限規程等にて、期待能力基準を明文化していると共に、毎年度研修計画を作成しており、必要に応じて内容を見直しており、適切な人材育成に取り組んでいる。メンター制度を導入し、OJTを行いながら、定期的に育成状況を共有しており、組織的に人材育成を行う仕組みを構築している。			
10	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。	☒	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定期的に実施している。
		☒	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。
(評価コメント)			
コンプライアンス委員会が主導となり、虐待防止や権利擁護等、各種法令に関する研修を実施している。日ごろから利用者の意思や選択を確認しながら個人の尊重に配慮した支援を行っている。また、委員会等で支援の振り返りや検討を行っており、虐待防止に取り組んでいる。虐待の早期発見に努めていると共に、虐待発見時等に通報する窓口を周知しており、関係機関との連携体制を整備している。日ごろの支援では、希望に応じて、同性介助の実施や仕切りのロールカーテンを使用して、個別対応を行っており、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。			

11	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	☒	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、個人情報保護について研修等により周知徹底している。
(評価コメント)			
個人情報保護方針・個人情報の利用目的を明文化しており、事業所内に掲示し、周知を図っている。契約書にてサービス提供記録の開示を明示しており、利用者・家族に説明を行っている。職員や実習生においては、守秘義務に関する同意書を交わしていると共に、実習生やボランティアの受け入れ時には、個人情報の取り扱いについて説明を行っている。			
12	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	☒	利用者満足度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・苦情を言いやすい体制を整備している。
		☒	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)			
定期的に利用者の満足度を確認しながら、職員間で情報共有を行い、会議にて改善策を検討している。また、送迎時や連絡帳を活用して、利用者・家族とコミュニケーションを図り、意見・要望等を言いやすい関係づくりに努めている。相談があった場合には、相談場所・日時・内容を所定の記録様式にまとめ、対応の内容を情報共有できるよう工夫している。			
13	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	☒	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)			
重要事項説明書に苦情・相談窓口及び担当者を明記しており、説明を行っている。相談苦情解決に向けたマニュアルを整備していると共に、苦情発生時における記録様式を整備し、早期の解決・解決までのフローを適切に情報共有している。苦情・相談が発生した場合には、状況報告書に内容をまとめていると同時に、介護支援専門員にも交付しており、適切な情報共有を行っている。			
14	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。	☒	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)			
定期的に会議を開催しており、サービスの質や介護方法を検討しており、適宜解決に努めている。また、委員会や会議を通じて、サービス内容の振り返りや検討を行っており、サービスの質の向上に取り組む仕組みを構築している。「情報の見える化」という課題に対し、ホワイトボードやマグネットを活用し、入浴・送迎・席順等の情報を掲示することで、ヒューマンエラーの防止につなげる等、具体的な改善を図っている。			
15	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。	☒	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に実施している。
		☒	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)			
業務の手順マニュアルを作成しており、新人育成等に活用している。メンター制度を活用して、不明な点があった場合には、一貫して同じ担当職員が対応することで、早期に問題が解決できるよう工夫している。マニュアルにおいては、毎年、見直しを検討しており、必要に応じて内容の改訂を行っている。			
16	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。	☒	サービス提供内容、重要事項等を分かりやすく説明している。
		☒	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)			
サービスの利用にあたり、見学や体験を行い、十分な説明を行うと共に、サービス内容・料金等を明記した重要事項説明書を作成しており、同意を得ている。また、パンフレットや動画等を活用して、サービス内容がわかりやすいよう工夫を行っている。			

17	一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	☒	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。
(評価コメント)			
契約時に本人・家族の意向・生活歴・身体状況を確認していると共に、介護支援専門員や相談支援専門員と情報交換をし、アセスメントシートを作成している。アセスメントシートは定期的に更新を行っており、現状の課題やニーズを適切に把握するよう努めている。また、定期的にサービス担当者会議や個別支援計画会議を開催しており、様々な意見をサービス計画作成の参考としている。サービス計画作成後は本人または家族に説明を行い、同意を得ている。			
18	個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の見直しを実施している。	☒	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。
(評価コメント)			
サービス計画に目標の期間を設けており、見直しの時期を明示している。サービス担当者会議に介護支援専門員等が参加しており、意見・情報交換等の連携を図っている。利用者の急変時や状態変化があった場合には、状況報告書にて都度介護支援専門員に報告を行っており、必要に応じて、介護支援計画の変更を依頼し、サービス計画の見直しにつなげている。居宅介護支援事業所には、定期及び必要時に連絡・報告を行っており、利用者の情報共有を図っている。			
19	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。	☒	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。
(評価コメント)			
利用者の一人ひとりの生活の様子においては、支援記録システムに入力し、情報共有を行っている。また、朝礼を実施しており、前日の日誌の内容等を共有する機会を設けていると共に、申し送りノートや支援記録システムを活用しながら、職員間で情報共有できる仕組みを構築している。定期的に会議を開催しており、サービスの計画の実践に向けた検討を行い、適宜工夫を図っている。			
20	食事の質の向上に取り組んでいる。	☒	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。
(評価コメント)			
管理栄養士が昼食時に声掛けを行い、利用者の好みや食の進み等を確認し、献立に反映させている。食事においては、刻み食・ペースト食・禁食対応等を行っており、利用者の状態に合わせた食事提供を実施している。支援記録システムや連絡帳を活用して、食事量を記録しており、利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、必要に応じて、サービス計画に反映させている。毎日、昼食前にお昼の会を開催しており、メニューの紹介や郷土料理の説明等を行い、楽しい食卓づくりを演出している。その他にも、菜園の作物の利用・調理レクリエーションの実施等を通じて、利用者に対して、食事の楽しさを支援している。			
21	入浴、排泄介助の質確保に取り組んでいる。	☒	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。
(評価コメント)			
入浴・清拭・整容・排泄介助についてマニュアルを各種整備しており、サービスの統一に努めている。また、会議にて、マニュアルの見直し等を検討しており、必要に応じて、適宜更新を行っている。利用者の意向を確認していると共に、サービス担当者会議を開催し、利用者のニーズや意向に沿ったサービス計画の作成に努めている。定期的に目標の達成状況の確認及び評価を行っており、定期及び必要時にサービス計画の見直しを行っている。			

22	健康管理を適切に行っている。	☒	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)			
利用者の健康管理に関するマニュアルを整備しており、必要に応じて、適宜見直し・更新を行っている。利用者の体温・血圧等は毎日測定を実施しており、適切に記録している。健康状態に問題があると判断された場合には、静養や入浴の中止等、サービスの変更を適切に行っている。また、必要に応じて、家族や介護支援専門員に連絡し、適切な対応を行っている。利用者一人ひとりの家族・主治医・介護支援専門員等を記載した緊急連絡先を整備している。口腔体操や口腔ケアは実施しているが、加算を算定していないため、計画等は非該当。			
23	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。	☐	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)			
機能訓練加算は、算定していないため、計画は非該当。看護師が機能訓練指導を行っており、体操や機能訓練を実施していると共に、複数のクラブ活動を実施しており、機能訓練要素を含んだ活動を通じて、楽しみながら日常生活訓練が行えるよう工夫している。			
24	施設で楽しく快適な自立生活が送ることが出来るような工夫をしている。	☒	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)			
日中の活動においては、制作・塗り絵・園芸等の多様なクラブ活動を用意し、様々なプログラムを提供している。また、利用者の状態に応じて、個別に休息ができるスペースを用意し、適切な環境整備を行っている。静養スペースはロールカーテンで仕切られるようになっており、利用者が落ち着ける環境となっている。施設には、デイルーム・ホール・多目的スペース等のエリアが分かれており、静養したい利用者と活動に参加する利用者を分けて過ごせる仕組みとなっている。共有スペースは、随時清掃等を実施しており、適切な衛生管理を行っている。			
25	安全で負担の少ない送迎となるように工夫している。	☒	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)			
送迎マニュアルを整備していると共に、利用者の住環境を確認しており、手順に沿った送迎を実施している。また、送迎時に個別の相談を受け付ける等、コミュニケーションをとる機会として活用している。利用者の到着時に飲み物を出し、待ち時間を快適に過ごしてもらえるよう工夫している。			
26	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。	☒	従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を定期的実施している。
		☒	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。
		☒	認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりや、利用者一人ひとりの症状に合わせた活動ができるよう工夫している。
		☒	医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状(BPSD)について分析を行い、支援内容を検討している。
		☒	「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)			
定期的に認知症ケアに関する研修を実施していると共に、認知症ケアマニュアルを整備しており、正しい知識を職員へ周知している。利用者の特性に応じて、個別対応が取れるスペースを設けており、落ち着いて過ごせる環境を整備している。また、活動ごとに使用するエリアを変える等、ハード面の強みを活かした工夫を行っている。医療機関に対して、状況報告書等を提供する等、適切な連携を図りながら、適切な支援計画の作成につなげている。「らしく、楽しく、永く」という施設テーマを掲げており、その人らしさを活かした支援の実現に取り組んでいる。			
27	利用者家族との交流・連携を図っている。	☒	利用者の家族等に対する定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。
		☒	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)			
送迎時や連絡帳を活用していると共に、サービス担当者会議を定期的開催しており、家族に対して定期及び随時の報告を行っている。全体で行う家族会は実施していないが、個別に話し合いの機会を設けており、双方向の意思伝達をするよう努めている。施設行事を実施しているが、家族に対しての行事招待は実施していない。			

28	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。	☒	感染症発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☒	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定期的の実施している。
		☒	感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の収集を実施している。
		☒	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)			
感染症発生時における業務継続計画を策定しており、毎年度、見直し・更新を行っている。感染症及び食中毒の予防及びまん延防止に関するマニュアルを整備していると共に、研修を実施しており、職員の知識向上に取り組んでいる。業務継続計画を基にした研修・訓練も実施しており、感染症発生時の対応方法を確認している。感染症流行時には罹患者一覧を作成しており、発病から完治までの情報収集を行い、感染拡大の対策を講じている。職員の出勤時には、検温・消毒を実施している他、制服の持ち出しを禁止し、施設内で洗濯する等、衛生管理を徹底している。			
29	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。	☒	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定期的の実施している。
(評価コメント)			
事故発生・再発防止に関するマニュアルを整備していると共に、会議の際に、事故対応・予防のミニ勉強会を開催する等、職員の知識向上に取り組んでいる。事故及びヒヤリハット発生時の報告書を作成しており、事故分析・再発防止策の検討を行っている。また、挙げた事故及びヒヤリハットの報告書は日誌と一緒にファイリングし、回覧することで職員間の情報共有も行っている。			
30	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。	☒	災害発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☒	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・訓練を定期的の実施している。
		☒	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)			
災害発生における業務継続計画を策定しており、毎年度、見直し・更新を行っている。非常災害時の対応手順・役割分担を記載したマニュアルを作成しており、職員へ配布し、周知を図っている。関係機関や業者の連絡先一覧を作成しており、非常災害時における通報先を整備している。災害時におけるサービス中止基準を定めており、帰宅困難者を出さないための対策を講じている。利用者ごとの主治医・家族・担当介護支援専門員等の緊急連絡先を台帳にまとめており、緊急時・災害時の対策を整備している。			