

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21年10月7日～平成 21年11月20 日

2 評価対象事業者

名 称	デイサービスセンターあかしや	種別： 通所介護
代表者氏名	理事長 高山 博	定員（利用者人数）： 30 名
所在地	千葉県習志野市東習志野3-12-1 TEL 047-475-3030	

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. あかしや信条六原則 法人の理念は『あかしや信条六原則』にまとめられ、それに基づいた利用者サービスが行われている。第1条の「利用者の基本的人権を守り、その人間性を尊重する」とある原則は、理事長、施設長より徹底して職員に指導・教育され、利用者の尊厳保持の実践に活かされている。生活の中心は自宅にあることを基本とし、自宅でも、施設でも自立して生活が出来るように配慮した支援を行っている。言葉使い、接し方では子供扱いしないことを徹底して守り、大人のディサービスを目指す取組みに力を入れている。</p> <p>2. 職員満足度が高い職場 当事業所は、復帰した職員が数名いたり、子育てをしながら勤務ができ、とても働きやすい職場だとヒヤリングをした職員からの声がある。法人の現場重視の姿勢が基本にあり、経営層と現場責任者である施設長との役割分担が明確になっていることが、現場力醸成の原点となっていると推察される。福利厚生面では社会保険、退職金制度、年数回の職員親睦会への補助、積極的な有給の取得、資格取得への様々な支援などがありその制度は整っている。 又、職員の目標と客観的基準に基づく勤務とスキルの評価、職員と上司の時間をかけたコミュニケーションづくり、ボトムアップ方式による職場改善の実践など、いろいろな仕組みで職場風土作りがなされており、それが利用者サービスに反映している。利用者・家族の感謝のコメントも多く、その高い評価はアンケート結果に見ることが出来る。</p> <p>3. 介護現場ならではの独自シートの作成 当事業所の優れている点として現場のアイデアが随所に活かされていることが挙げられる。例えば、利用者の入浴形態・特記事項を一覧表にして職員誰もが一目で理解できる表の工夫や業務日誌の中に水分摂取をグラフ化し詳細に記録するようにしている。又、食事摂取量も数字で表すなど現場ならではのアイデアを活かした使いやすい独自シートの工夫もある。</p> <p>◆ 特に改善を求められる点</p> <p>1. リーダーの育成 現場を重視する法人の方針に基づきその実践のための、職員間のコミュニケーションづくりや働きやすい環境づくり、利用者ニーズへの迅速な対応等様々な工夫がなされており、結果として利用者・家族からの高い評価に繋がっているが、そのための多くの業務負担が施設長にのしかかっていることが気にかかる。又、施設長は法人の他の施設の管理者も兼務しており、その任は重い。特定の人に偏った責任と権限等の負担をかけるのは、組織的にはあまり望ましいとは言えない。施設長を助ける第2のリーダーの育成と確保が望まれる。</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）

本年で三回目の第三者評価受診となりましたが、事前の自己評価、評価調査機関の方々からの単に評価にとどまらない多方面からのアドバイス等を頂き、新たな気づきや課題の抽出、目標が出来大変参考になりました。改善を要する点はもとより高い評価をいただきました点につきましても、日々変化するニーズに迅速かつ適切に対応が出来るよう努めてまいりたいと考えています。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

デイサービスセンターあかしやは、習志野の住宅地に立地しており静かでとても日当たりが良く明るい施設です。ご利用者さまには、一日をゆったりと楽しく過ごしていただき、笑顔で自宅にもどられるよう心がけております。また、個別のプログラムに沿った機能訓練により、体の維持・向上を図り可能な限り在宅生活が継続できるよう支援させて頂いております。

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>1. 地域を強く意識した基本方針 平成21年度の基本方針には、満7年目をむかえようとしている「あかしゃ」は変化の状況に corres するべく、より地域との連帯を深め、地域のための施設としてその位置づけを明確にし、今まで以上に利用者とその家族の期待にこたえられる施設として事業運営を行っていきとうたっている。理事長初め理事全員が地域の住民であり、地域を代表する人たちが構成される第三者委員会は特に地域との連携、コミュニケーションづくりに注力している。</p>
福祉サービスの基本方針と組織	
Ⅱ	<p>1. 人材の育成と強い組織づくり 法人の現場重視の姿勢に基づき、施設長は毎日のミーティングには必ず出席しその日の反省や課題を把握している。毎月の事業所全体会議には、必ず理事長・施設長が出席し報告、意見交換が行われている。毎年1回以上、施設長は全職員と1人ずつ面接を行うという制度がある。目標設定、自己評価、客観的な基準に基づく勤務評価等の仕組みは、職員にとっては厳しいことであるが一方やりがいにつながると思われる。これら一連の職場コミュニケーションづくりが利用者満足を意識した強い職場組織をつくり上げている。</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>1. 人気の秘密は職員の丁寧な対応 当事業所の設備面は決して優れているとはいえないが、利用者数が多くその満足度が非常に高いことは特筆に値する。職員は法人理念を基に食事内容や入浴、接遇など利用者の介護に丁寧に対応しており、大人のデイサービスを心がけている。職員は利用者の個別援助や通所介護計画作成に業務日誌や毎日のミーティングを通して全員参加できるようになっており、業務に活かされている。施設長を中心に良い人間関係が構築されており、その成果が利用者の笑顔に反映されている。</p> <p>2. 職員の研修体制の改善 当事業所では優れたサービスが提供されているが、職員の内部研修、外部研修についてはさらに改善が必要と思われる。一つは、職員会議やミーティング時などで計画的に内部研修を実施しその記録を残すことが望まれる。又、職員の外部研修の機会をもう少し増やし、一層質の高い人材育成を図ってほしい。</p>
介護サービスの内容に関する事項	
Ⅱ	<p>1. 現場重視の施設運営 法人の理念の実践のために現場を重視した方策がとられ、それが日々の活動の中に活かされている。毎日のミーティングや週ごとのリーダー・サブリーダーとの打合せの場には必ず施設長が出席をし、報告と反省、意見交換等を行っている。加えて、理事長、施設長出席の下での毎月の全体会議における報告、課題検討、意見交換の場があり、そこでの内容は直ぐにサービスの向上に反映できる仕組みになっている。 勤務シフトの作り方や福利厚生の手厚さを含め、職員の働きやすい職場環境を作りつつ、利用者ニーズに corre する事業所の姿勢は高く評価出来る。デイサービス事業を取り巻くこの厳しい環境下、利用者の定員確保が出来ているのは素晴らしい。</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
		(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 デイサービスセンターあかしや

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	法人の理念として“More Happiness”としたあかしや信条六原則があり、法人が目指す方向がわかり易く明文化されている。
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	あかしや信条六原則は、「人権尊重・利用者のニーズに応える・利用者の心身の健康状態の見守りと適切な対応・職員相互の融和と協調・施設的环境整備の保持・自己研鑽による信頼と安心の施設づくり」をうたい、事業所内に掲示されている。
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		a	あかしや信条六原則は、事業所内に掲示されるとともに、職員の新任研修や毎月の全体会議等で繰り返し指導と確認がなされている。
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	利用者・家族には、サービス開始時の契約面接時に、法人理念としてあかしや六原則を説明している。理念の目指す方向は現場で実践されており、利用者・家族の声は高い満足度としてアンケートに反映されている。
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	中・長期経営計画に基づき、平成21年度の年次計画には、①更なる利用者サービスの向上・推進 ②地域及び家族との交流 ③改正介護保険法のもと、より一層の行政との連携を深めるとの方針が挙げられている。施設長は年次、月次の目標と実績を数値化し、管理を行っている。
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	事業計画達成のための方策として、「尊厳の保持を明確にした接遇教育、地域との交流、災害時等の危機管理対策」などを挙げている。課題解決には人材の育成が重要であり、職員の自らの向上心を求めながら、教育強化に取り組んでいる。
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	事業計画は年度初頭に職員に説明され周知が図られている。毎月の全体会議は理事長、施設長の出席のもと、計画に対する意見交換の場があり、職員からのボトムアップと適切な合議の仕組みがある。

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	施設長とリーダー・サブリーダーは毎週1回から2回打合せをおこなっており、密接な関係を築いている。打合せの内容は、方針と計画について、業務の確認、運営の管理、人間関係等業務の質の確保に関するものが主である。
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	施設長は職員が現場改善や業務の取組みに関することを自由にいえる職場風土を作りつつ、常に現状把握を怠らない。又、居宅支援事業所及び利用者・家族との連絡を密にし、要望・希望等を常に確認しながら業務改善を行う等、強い指導力を発揮している。
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	法人専務が市の社会福祉協議会委員として、又施設長が事業所連絡会に出席をして各会員や行政との交流を行っている。それらの機会を通じ、事業経営を取り巻く環境及び情報を多岐にわたり収集し、把握している。地域の代表者等で構成する第三者委員会では地域との係わり、地域と施設とのコミュニケーションを深める努力が見られる。
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	施設長は自ら管理する月次、年次の数値計画に対する達成率、課題等を分析して、経営に活かしている。又、毎年受けている第三者評価の利用者・家族アンケートの意見や評価、職員からの情報、自らの目で確認した実態等を整理し、課題を見出し適時サービス向上に活かしている。
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	雇用面では、毎年福祉系大学や専門学校への挨拶を欠かさずに行っている。又、以前勤めていた職員が復職を希望してくるなど、人材に恵まれ定員を確保出来ている。新任職員にはOJTに重点をおいて教育をしている。資格取得では全員を対象として、勉強・受験時の有給休暇の活用、合格者への受講費補助、資格保持者への手当支給等の支援制度がある。
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	年1回、職員は自己評価を行い、上司は一定の評価基準に基づき客観的な人事評価を行っている。又、職員は、理事長と施設長の下で勤務態度、実績評価、目標について面接する制度があり実行されている。
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	a	毎日終了後のミーティングの場で、反省を含めた現場の報告がなされている。又月1回、理事長・施設長出席の下で全体会議が開催され、意見交換や検討課題の討議が行なわれる場が設けられている。
II-2-(2)-②福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	社会保険、退職金制度、年数回の職員の親睦会(あかしや会)への一部補助、公休に対する希望など福利厚生の実施に積極的に取り組んでいる。

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	b
		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	b
	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	b
		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	b
		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 デイサービスセンターあかしや

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	社会福祉法人として地域福祉の拠点となっており、いつでも誰でも訪問を受け入れている。介護支援専門員からの利用者の紹介も多く、見学や体験には施設長が丁寧に説明し対応している。パンフレット、ホームページも用意されており、わかりやすい工夫がされている。利用申込み者に対しては、重要事項の説明を行い必ず同意を得ている。
(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	施設長は事前面接や利用者宅を訪問し、利用者の身体状況やニーズ、住環境などの把握をし、現場ならではの工夫された独自のアセスメント表を使って結果を記録している。利用者家族の介護の方法や希望を写真で確認し、実施していることは特筆できる。
(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	利用者、家族の意向や希望、アセスメント結果をもとに利用者毎の目標が記載された通所介護計画書・機能訓練計画書を作成している。作成された計画書は利用者、家族に説明し同意を得ている。
(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	施設長はサービス提供前の契約時にデイサービスセンターの料金表を基に丁寧に説明し、同意を得ている。又、毎月の利用明細書は詳細かつ適正に記録されている。
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	職員は行政が実施している認知症に関する外部研修に参加し、認知症ケアの方法について学んでいる。研修参加者は講師として会議やミーティング時に他の職員に報告したり、研修資料を回覧することで日常業務に活かしている。
(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	職員採用時に利用者の個人情報に対する研修を行い、誓約書をとっている。職員は利用者の希望によっては同性介護ができるように努めており、入浴排泄などさりげない対応に配慮している。今後、プライバシー保護に関する現任者研修の記録を残していただきたい。
(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	身体拘束廃止は当事業所の利用者に対する人権擁護の理念の基に実施されている。県の身体拘束廃止研修を受講し、報告会により全職員が共有している。センター内に身体拘束禁止を掲示し職員は一切の身体拘束をしていない。
(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	毎日の業務日誌には、機能訓練の内容をチェックし、簡単に記録できる工夫がある。職員は利用者が在宅生活で継続可能な生活リハビリを中心に計画的に機能訓練を行っている。また平行棒・ポール・セラバンド等の器具を使って、利用者が楽しく身体機能の維持ができるよう、機能訓練に力を入れている。
(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	b	利用者毎の連絡帳には、家族からの連絡事項や職員からの利用者に関する詳細な報告等が記載されている。季節ごとの行事は盛んに行なわれているが、家族が行事に参加できるような働きかけの更なる努力が臨まれる。
(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	①利用者の入浴形態、特記事項を一覧表にして職員誰もが一目で理解できるようにしている。②業務日誌の中に水分摂取をグラフとして、一日の水分の摂り方を細かく記録している。③食事量については数字で表しわかりやすい。介護現場ならではのアイデアを取り入れ独自の記録シートを作成し活用している。などで質の高い介護をしている。
(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	利用者のバイタルサインチェックは業務日誌に記録されている。通常と差がある時には看護師により再度確認しており、異状が見られる時には家族又は主治医に連絡している。服薬については看護師が担当し、誤飲がないよう個別対応で丁寧に確認し、支援している。

評価基準	頁	評点	コメント
(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で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	利用者毎の送迎時間の希望を基に、わかりやすい独自の送迎表を毎日作成し連絡先や希望事項をマニュアル化し、活用している。安全確保のための介助の人員は必ず配置している。
(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	年間及び月間レクリエーション計画を作成し、季節の行事を中心に実施している。実施後、毎日のデイサービス終了後のミーティングで意見を出し合い実施内容を評価し、記録している。又、男性の利用者はゆっくり新聞を読んだり、囲碁や将棋など好きなことが楽しめるよう個人的な配慮をしている。
(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	センター内はバリアフリーとなっており、トイレの手すり設置や広さも確保している。転倒の危険がある場合は、必ず介助するように配慮しているため、転倒による事故は少ない。
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	b	苦情相談担当者が事業所内に掲示されており、重要事項説明書にも明記されている。苦情相談記録はあるが利用者、家族に説明した詳細な記録はない。今後は経過、結果記録を残すよう職員間で検討いただきたい。
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	職員は、毎日のミーティングで利用者毎にその日のサービスのモニタリングを行う他、担当者会議でも検討し、それらの結果を基に、通所介護計画を評価し、見直しをしている。ミーティングや業務日誌から職員全員の意見を通所介護計画の見直しに反映させる仕組みがある。
(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している。	17	a	利用者の心身や環境等に変化が見られた時は介護支援専門員に報告し、連絡し合って居宅サービス計画の変更をしている。報告・連絡は、ほとんど電話で対応している。
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	毎月利用者の状況を各介護支援専門員に報告している。更新認定の際にはサービス担当者会議に出席し、利用者の状況を報告している。
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	19	a	利用者毎のファイルには主治医、その連絡先が明記され、緊急時には迅速に連絡がとれる体制ができています。
(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	月間5～6件のボランティアの受け入れがあり、それぞれ長い付き合いとなっている。また年2回、地域の介護教室に参加し、デイサービスについて地域の住民に紹介している。今後は事業所のパンフレット、行事案内等広く地域に配布する等、さらに地域福祉の拠点となるよう努めていただきたい。
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。	21	a	あかしや信条六原則があり、その中に人間尊重をうたい、法人の取組む倫理を明確にしている。就業規則には、職員が遵守すべき倫理が明記されている。
(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	経営方針及び中長期の計画は経営陣が作成し、それに基づいて施設長は年次計画における数値目標を作成している。年1回の法人全体会議では職員に対し、法人の理念、計画と取組むテーマの説明と指導がなされる。

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。	23	a	事業計画・財務内容は事務所に保管されており、要望によりいつでも閲覧が可能である。施設長は週のミーティングの場を通じてリーダー・サブリーダーと業務運営や予算収支の進捗の確認を行っており、組織を挙げて事業運営の透明化に努めている。
(4) 事業所の改善課題について、現場の従業員と幹部従業員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	毎月のデイサービス全体会議は理事長、施設長の出席の下、計画に対する意見交換や報告・業務における職員からの提案があり、課題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、従業員の権限、業務分担及び協力体制を定めており、機能している。	25	a	事業所の組織図に基づき、役割分担は明確になされている。各職員の希望を取り入れた勤務シフトに応じて、それぞれが協力し合い、働きやすさと責任ある業務の推進の可能な体制がつけられている。
(2) サービスに関する情報について、従業員が共有するための仕組みがあり、機能している。	26	a	日々のミーティングで反省や課題の抽出が行われ、又週ごとの施設長とリーダー・サブリーダーとのミーティングでも課題は随時とりあげられ、利用者のニーズに対応するようにしている。休んだ職員はミーティングノートを確認することにより、情報の共有化を図っている。
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	事故発生時における対応マニュアルが作成されており、事務所の目立つところに保管されている。消防署立会による年2回の消防訓練の実施も行っている。非常災害時における連絡網の作成に一工夫が欲しい。又感染症等のマニュアルも作成、保健所の研修に参加した時は全職員に報告、周知がなされる。
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	b	個人情報保護や情報の管理は法にのっとり、保護規定の作成を行い、事業所に掲示をしている。職員に対しても入所時に個人情報保護に関する誓約書を取っている。プライバシー保護に関する承諾書には署名をもらっている。今後、事業所パンフレットやホームページへの掲載が望まれる。
(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	サービス提供記録の閲覧及び開示に関しては重要事項説明書に明記すると同時に、施設長は利用者・家族に対し利用開始契約時には詳しく説明している。
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) 通所介護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。	30	b	年間の研修計画に基づき、毎月1回の研修を行い、新任の職員へはOJTを中心に教育を行っている。外部研修に行った時は、毎月の内部研修会でその報告がある。今後の検討課題としては、より一層の研修の機会と研修記録の整備が望まれる。
(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	日々のミーティング、週ごとのリーダーミーティング、毎月の全体会議時による運営の課題と改善への取組みがある。又、年1回理事長、施設長による職員との面談のシステムがあり、各人の目標、成果や意見交換の機会がある。現場改善とサービスの質の向上にかける仕組みは厚い。
(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。	32	a	マニュアルはいつでも自由に閲覧できる所に保管され活用が可能である。各マニュアルは、必要に応じて見直しを検討され、その内容は職員間でも共有されている。