

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	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成19年9月1日～平成19年12月14日

2 評価対象事業者

名 称	デイサービスセンターひまわりの丘	種別： 通所介護
代表者氏名	梶原 栄治	定員（利用者人数）： 35名
所在地	千葉県松戸市五香西5-19-8	TEL 047-311-2100

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

レクリエーションと日常生活訓練の充実

日常生活訓練を兼ねたレクリエーション計画は、毎月季節に因んだ行事が組み込まれバラエティに富んでいる。個別ケアを標榜する施設らしく少人数でのレクリエーションに力をいれておりサークルの日には幾つかのメニューを用意して利用者選択に任せている。また環境面でも恵まれた立地条件にあり敷地内には「ひまわり農園」があり季節の野菜や果物が収穫できる喜びもあるようである。利用者アンケート調査では夏祭り、食事ツアー、梨もぎイベントや慰問の催し、ゲームなど様々な活動を楽しみにされている声が多く寄せられた。

ショートステイと一体的運用

ショートステイは、1階フロアのデイサービスと抱き合わせで管理運営が一体化されている。ショートステイ利用者の多くがデイサービス利用者であることから、そのまま同じフロアの部屋に泊まり同じ風呂に入り顔なじみのスタッフに世話してもらうという安心感は極めて大きい。小規模多機能を先取りした優れた取り組みと思われる。

親切・丁寧な職員の接遇

利用者アンケート調査の結果は大変高い満足回答が寄せられた。特に「職員は利用者の気持ちを大切にしてくれますか」「職員は礼儀正しく丁寧に対応してくれますか」という設問には96%「はい」と答えられ、具体的な感謝の声が多く寄せられていました。理念である「よろこびと笑顔あふるる温もりケア」が良く職員に浸透している結果と思われる。

特に改善を求められる点

サービスの自己評価の取り組み

サービスの質の評価は、連絡帳などによる家族とのコミュニケーションにより希望・要望として把握し、日常的なミーティングにて話し合いサービスの質向上を図っている。利用者が増えていることから利用者満足度は高いと思われる。今回の第三者評価の調査でも高い満足結果であった。今後定期的に客観的な立場で利用者満足を把握し、自己評価を検討して欲しい。

個別研修の充実

研修に力を入れ、施設内外の研修に出来るだけ多く参加するように呼びかけている。しかし参加率は多い時でも50%位が現状である。勤務体制の問題もあるが、職員一人ひとりの知識・技量と求められるレベルより個人別研修ニーズを明確にし、個別ニーズに対応できる研修企画が可能か否かが課題と思われる。是非ニーズ対応型個別研修の企画を検討して欲しい。

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）

当事業所の長所や特長を上手に表現してくださっており感謝申し上げます。評価いただきました内容については継続し、向上できるよう職員一同更に努力したいと思います。

改善を求められる点で指摘いただきました「自己評価」については、利用者満足度調査を定期化し、客観的な評価を頂きながら自己のサービスを点検していきたいと思ます。

また、個別研修については、既に教育委員会が中心となり個別の研修ニーズに対応するため、また参加率アップのため、現状の見直しを含めた意見聴取を開始しました。職員のスキルアップと自己実現につなげていきたいと思ます。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

「よるこびと笑顔あふるる温もりケア」の理念に基づき、心温まるケアを職員一同心がけています。とにかく職員がご利用者様のために一生懸命に頑張っています。

季節にちなんだ行事を取り入れたレクリエーション、多くの方々の慰問等バラエティに富んだ計画を立て、楽しい時間を過ごしていただけるようにしています。そして、敷地内にある「ひまわり農園」では、季節の野菜や果物が収穫され、タイミングが合えばお土産としてお持ち帰りいただいたりします。

また、ショートステイはデイサービスと同じフロアでお過ごしいただくので、ご希望により活動的な時間をお過ごしいただけるものと考えています。

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）
福祉サービスの基本方針と組織	<p>理念の周知徹底</p> <p>「よるこびと笑顔あふるる温もりケア」という基本理念・方針を分かりやすい言葉で表現されているが、これは職員や利用者・家族から公募し作成された。また新年度にはグループワークで「利用者の望むこと、どういう介護をするか」について話し合い、職員一人ひとりが自分の考えで主体的に行動するように、基本理念・方針の周知徹底を図っている。</p>
組織の運営管理	<p>研修の充実</p> <p>年間で内部研修計画を立て極力全員参加を目指している。また外部研修にも希望者には出来るだけ参加させ年間延べ174人が参加している。現実に全員参加は困難な状況であるが、今後実施時間帯や方法改善を検討し全員参加の方向で努力したいとの事なので大いに期待したい。</p> <p>職員中心の組織運営</p> <p>会議は幹部が聞き役・まとめ役に徹し、職員中心に活発な発言により運営されている。やりたいことが職員の意思で決定されるので、仕事に対する取り組み姿勢が高くなり、また疲労度にも好影響があると思われる。結果として職員の定着率の高さに繋がっている。</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）
介護サービスの内容に関する事項	<p>認知症ケアの取り組み</p> <p>認知症ケア勉強会を定期的で開催して、この勉強会には広く他の施設職員をも受け入れて熱心な取り組みを展開している。実践面でもデイサービスの現場では少人数サークル活動の際に脳トレ、ドリル、音読などを採り入れた取り組みを行っている。</p> <p>運動・口腔機能向上と栄養マネジメント</p> <p>通所介護計画とは別に、運動機能・口腔・栄養ケアに特化した機能訓練シートを作成し、その人に合った対応ができるようなきめ細かなプランに沿って訓練している。特に口腔機能・栄養ケアの面では食事前に栄養士が図解した食事バランスガイドを使って食育を行ったり嚥下体操なども行うなど力を入れている。</p> <p>レクリエーションの充実</p> <p>年間計画は、毎月季節に因んだ行事が組み込まれバラエティに富んでいる。個別ケアを標榜する施設らしく少人数でのレクリエーションに力をいれておりサークルの日には幾つかのメニューを用意して利用者選択に任せている。また環境面でも恵まれた立地条件にあり敷地内には「ひまわり農園」があり季節の野菜や果物が収穫できる喜びもあるようである。</p>

	<p>ショートステイとの一体的運用</p> <p>ショートステイは、特別養護老人ホームとセットの形態が一般的だが、ここでは1階フロアのデイサービスと抱き合わせで管理運営が一体化されている。ショートステイ利用者のほとんどがデイサービス利用者であることから、そのまま同じフロアの部屋に泊まり同じ風呂に入り顔なじみのスタッフに世話してもらうという安心感は極めて大きい。小規模多機能を先取りした優れた取り組みで運営上の障害を乗り越えて継続してほしい。</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>職員による事業所課題の設定</p> <p>毎年1～3月職員の話し合い課題が設定される。本年は、個別ケアの充実、運動機能・口腔機能向上・栄養マネジメントの支援、レクリエーションの充実、ショートステイとの情報共有と設定している。特にレクリエーションとともに運動機能充実には実行面で成果を上げている。またレクリエーション企画・準備など通じてチームワークの強化が達成されている。ただ課題には成果確認が難しい項目があるが、何らかの効果的な確認項目を見つけ出し、実行度の評価を定期的実施することが望ましい。</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	理念が明文化されている。	a
			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	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	a
			4	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	中・長期計画を踏まえた事業計画が作成されている。	b
		(2) 重要課題の明確化	6	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	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	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	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
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	事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。	a
			11	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	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	職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	b
		(2) 職員の就業への配慮	14	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	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ひまわりの丘

評価基準		評点	コメント
福祉サービスの基本方針と組織	項目番号		
- 1 理念・基本方針			
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。			
- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	1	a	社会福祉法人松栄会の理念として明文化され施設内に掲示されている。また、毎年の事業計画書の冒頭に掲載するとともにホームページ上にも載せている。
- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	2	a	理念に基づく基本方針は、「人間の生命の尊さとやさしさを感じて生活できる環境を創る」など6項目で構成・明文化され施設内に掲示されている。理念同様、事業計画書やホームページにも掲載されている。
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。			
- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	3	a	職員に対しては、事業計画書に掲載するほか職員全体会議で具体的な施設方針を示し職員一人ひとりの意識徹底を図るためグループワーク形式で理解を深める取り組みをしている。なお、常に理念と日常的なケアとを関連づける習慣をつけるようにすれば一層有意義な場になると思われる。
- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	4	a	家族等に対しては、理念・基本方針の施設内掲示をするとともに年度末の家族会において新年度事業計画と併せて理念・基本方針について説明をしている。なお、利用者に対しても理念・基本方針を噛み砕いて直接分かりやすく説明できる場が持たれば申し分ない。一工夫を期待したい。
- 2 計画の策定			
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	5	b	デイサービスセンターひまわりの丘の使命・役割とテーマである「自立支援と満足度の向上」の実現のため年度事業計画が立案され実行されている。中・長期計画は現在検討中で、職員中心に「夢・ありたい姿」を話し合いを始めているので、全職員がやる気になるような「大きい夢」のある計画を期待したい。
- 2 - (2) 重要課題の明確化			
- 2 - (2) - 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	当事業所の年度重要課題は、個別ケアの充実、運動機能・口腔機能向上・栄養ケアマネジメントの支援、レクリエーションの充実、ショートステイとの情報共有と明確にされている。ただ理念や環境条件とのかかわりで、課題の持つ意味について職員の意識改革が必要と思われる。
- 2 - (3) 計画が適切に策定されている。			
- 2 - (3) - 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	1～3月の期間に、職員全員で課題の達成と次年度の課題が検討される。当事業所は職員の発言・提案を重視し幹部は聞き役・まとめ役の姿勢を守る。ただ計画の達成度の評価は十分とは言えないようなので、出来るだけ具体的に達成度の把握が出来るようにして欲しい。

評価基準		評点	コメント
- 3 管理者の責任とリーダーシップ			
- 3 - (1) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
- 3 - (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	当事業所のサービスの特徴はレクリエーションの充実と運動機能向上、職員の親切な笑顔あふれる温もりのケア、個別ケアの充実、ショートステイ活用であるが、職員主導の運営でやる気を起こす指導を心掛けている。ただ質のレベルを利用者満足、職員能力、サービス提供プロセス、財務の4つの視点から確認することが望ましい。
- 3 - (1) - 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	業務改善委員会、部門会議で取り上げている。現在の効率化課題は重複記録の簡素化である。是非パソコン活用で簡素化した使い易い書式を検討して欲しい。
組織の運営管理			
- 1 経営状況の把握			
- 1 - (1) 経営環境の変化等への対応			
- 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	地域における高齢者ニーズや競合事業所の状況を把握し、事業計画の課題を明確にしている。ただもう少し詳しく具体的に把握・計画することが望ましい。
- 1 - (1) - 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	日々の利用者状況より課題をタイムリーに把握し、今後改善すべき事を会議で周知している。
- 2 人材の確保・養成			
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。			
- 2 - (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	事業計画に「職員採用・配置・研修計画」として明示し、全体に周知している。特に施設内研修、施設外研修への参加に力を入れ人材育成を強化している。今後全員参加可能な施設内研修の一層の充実を期待したい。
- 2 - (1) - 職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	13	b	透明性ある客観的な評価制度の整備が必要とのことである。職員のあるべき姿について、技術面、考え方など具体的に確認評価可能な項目を皆さんで話し合って相互評価可能な仕組みを検討して欲しい。
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
- 2 - (2) - 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	職場会議では職員が中心に改善意見を出し、幹部がまとめ役を果たしている。職員中心の運営であり評価できる。
- 2 - (2) - 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	退職金制度、休暇制度、文体活動、など制度を整備している。同時に職場の仕事のやりがいを重視し、利用者の感謝の声やよく努力した仕事に対して認めてあげる仕組みを作って行きたいとの事である。

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）			
・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
・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	b
		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	b

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ひまわりの丘

評価基準	項目番号	評点	コメント
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	利用者の見学、問い合わせの案内はパンフレットに記載され、地域のケアマネジャーからも案内して頂いている。特に体験利用を実施したり、利用者の要望と提供サービスの不一致の場合に説明を十分実施し、納得して利用して頂くように努力している。
(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	利用開始前に居宅を訪問し、アセスメント調査票で心身状況や日常生活、本人の生活歴、本人及び家族の希望・要望を聞き課題設定し、デイサービスでの過ごし方やコミュニケーションの参考にしている。
(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	ケアマネジャーからの居宅サービス計画書に基づき、通所介護計画の目標を設定している。機能訓練は利用者・家族の希望とアセスメント調査票で確認した日常生活状況に基づき機能訓練シートに目標（日常生活に役立つ）を設定し、利用者・家族の同意を得て交付している。
(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	重要事項説明書により、利用料（保険適用分と自己負担分）の説明を行い、同意の記名捺印を得ている。請求書にはサービス内容、介護保険以外の費用及び請求金額が記載してある。
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	施設長自ら「認知症介護指導者」として県レベルでの研修事業の推進役を務めている。自施設においても認知症ケア勉強会を定期開催し、この勉強会は広く他施設職員にも門戸を開放している。実践面でもデイの現場では少人数サークル活動の場で脳トレ、ドリル、音読などを取り入れた取り組みを行っている。
(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。	6	a	プライバシーの配慮については、介護の各種マニュアルの場面ごとに織り込むと同時にOJ Tを通じて日々利用者との関わりの中で適宜教育がなされている。比較的自立した利用者の多いデイでの留意点について例えば不用意な発言は厳に慎むこと、排泄・入浴の際の同性介助などを挙げている。
(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	施設の「身体拘束廃止」宣言の考え方はデイサービスの現場にも浸透しておりここ数年身体拘束ゼロが継続している。身体拘束防止のマニュアルも備わっており必要な研修にも参加させ職員の間には身体拘束をするなど全くない意識の高さはこれまでの実績からも見て取れる。
(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	利用者の身体状況に応じて個別の機能訓練シートを作成しプランに基づき実施している。プランは定期的に評価・見直しを行い個々の状況に応じた訓練をしているが家族の要望はPTの指導の下機具を使った専門的なりハビリをイメージするものが多く日常動作訓練を行う現場としてはそのギャップに悩むこともあるようである。しかし、例えば歩行訓練などを1対1で行うなど細かな配慮に努めている。
(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	一番の手段は、連絡帳でこれにはバイタル、食事内容・摂取量、レクへの参加の有無などを記載し状況報告をしている。同時に家族からの通信欄もあり双方向コミュニケーションツールとなっている。送迎時の家族との会話も短時間ではあるが貴重なコミュニケーションの場となっている。また意見交換のための家族会も年に2回なるべく行事と抱き合わせて開催し出席率を高める努力をしている。
(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	入浴介助、排泄介助、食事介助それぞれ基本はマニュアルに基づいて行うが、目標に掲げる個別ケアに向け利用者一人ひとりの身体状況、好み、癖など最新情報を共有化することが重要として朝夕のミーティングでの確認を徹底している。食事・栄養面では食前に栄養士が食事バランスガイドで説明して食育を行ったり嚥下体操を行うなど力を入れていることが窺える。
(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	利用者が、施設に到着後すぐ看護師が一人ひとりバイタル測定をしその日の活動や入浴についての判断をし時にはサービス内容を変更するなど臨機応変に対応している。特変があった場合には家族や介護支援専門員と連携をとりその利用者にとって最良の選択ができるようにしている。

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	円滑な送迎を行うために相手先の対応が家族なのか独居なのか、事前の電話の必要性の有無、住居は戸建か集合住宅か、段差の有無、急勾配の有無等々きめ細かく記入した送迎情報シートを作成しマニュアルに基づいた送迎を行っている。運転手以外に介護職員2名を同乗させている。
(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	年間行事計画には、毎月季節に因んだ行事が組み込まれている。また、月間予定表には毎日の活動予定が書かれ利用者に配布し周知している。さらに少人数のレクリエーションはサークルの日と位置づけ幾つかの選択肢の中から選んでもらい独りで何もしない人が出ないように配慮している。月間予定も同一活動内容を複数回曜日を変えて実施し多くの利用者が体験できるよう工夫をしている。
(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	施設内のテーブルや椅子は角張りが無いものを使用しており一般に危険性の高い浴室の床も滑りにくいものでその他段差などもなく全体的にバリアフリー構造になっている。なお、清掃業者にも滑らないワックスを使用するよう指示している。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置			
(1) 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	利用者の相談・苦情は、日々接する中で例えばお風呂の時やひとりぼっちの時などに積極的に聞き取るように努めている。苦情解決規程や対応手順も整備されており苦情があった際にはサービス計画会議や緊急ミーティングを開き速やかに対応し一連の流れを記録している。なお、第三者委員を置いているがまだ十分周知されていないので契約時に説明をしていきたいとのことである。
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	利用者から漏れなく聞き取り調査を行い作成したアセスメント表を基に通所介護計画を作成しサービスの実施状況および目標の達成状況の評価を3ヶ月に1度行い利用者・家族・介護支援専門員に文書で説明している。また、特に個別希望の運動機能・口腔・栄養ケアに関してはより細かな対応ができるよう個別機能訓練シートを作成し3ヶ月毎に評価、見直しを行っている。
(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の結果サービス内容を変更する必要があると判断した場合には、随時介護支援専門員に利用者の状態・対応などを文書で報告している。また、定期的に月1回利用報告しているが、その際にも普段の様子や変更・検討課題など必要に応じて記載している。
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	以前は、比較的状況やADLが安定している利用者については、介護支援専門員との連絡が少なくなりがちであったが現在は利用者全員について毎月1回利用者の様子や利用状況を文書で報告している。また、利用時に身体機能変化や体調・皮膚状態などに変化が見られたときには随時報告し綿密な連携を図っている。
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	19	a	緊急時の対応マニュアルが整備されており利用者ごとの主治医・かかりつけ医の連絡先は重要事項説明書と個別ケース記録に記載し現場ですぐ対応できるようになっている。サービス利用開始にあたっては、主治医から既往症、現病、服薬内容、入浴可能な血圧や熱など医療情報提供書を手しその指示に従って対応している。
(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	広報誌「ひまわり通信」を定期発行し家族はじめボランティアその他に配布し地域に情報を提供している。様々なボランティアも幅広く受け入れている。保育園、小学校、中学校などの各種慰問も盛んに行われている。
. 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	施設職員が守るべき倫理に関しては、就業規則の中で「服務規律」として明文化されている。また、新任研修はじめ職員全体会議や朝礼などでも規範を示し徹底している。
(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	運営方針に基づき事業計画が作成され、年度終了後に評価・反省を踏まえた事業報告書を作成している。ただ、毎年同じ目標が幾つも羅列されているように見受けられるので優先順位をつけ絞り込んだ目標を掲げて実効性を高めるようにしたらいかかと思われる。

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、関係ファイルに保管されており外部関係者、家族、職員がいつでも閲覧可能な状態になっている。
(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	全体会議、業務改善会議、部門別会議、各種委員会などで職員の意見が反映される。現在の検討課題としてはレクリエーションの充実、個別ケアの充実などが挙げられている。なお、会議の効率的運営には司会進行役の技量が大きく左右するのでリーダー研修などでスキルアップさせることも大切かと思われる。
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	組織体制及び業務分掌を明示し機能している。職員の意思を重視した運営を行っているため、現場責任者の役割が重要となる。現責任者は若い順調に育っている様である、今後一層マネジメント力を身につけて欲しい。また同時に全職員がリーダー意識で一丸となった運営を一層心掛けて欲しい。
(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	サービス提供開始時と提供終了時にミーティングを実施、情報共有化を図っている。その他申し送りノートや回覧などで情報共有している。チームワークが重要であるが、当事業所が力を入れているイベント行事の企画・準備・実行に全員が参加し協力することで、良いチームワークが保たれている。
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	リスクマネジメント委員会や感染対策委員会が活動しており、事故防止、感染対策、防災訓練を実施している。当事業所では日常的にヒヤリハット報告をノートに記入し、毎日の反省会で取り上げ事故防止に努めている。なお記入例数は多いとは言えない状況なので、意識を変えてヒヤリハット報告に取り組んで欲しい。
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	個人情報利用目的、保護方針を施設内に掲示し、パンフレット中にリーフレットを差込み事業所の取り組みを理解されるようになっている。また利用契約時に説明し承諾の署名、印鑑をもらっている。職員に対して今年度研修会で取り上げ周知している。
(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	情報開示できることをパンフレット、ホームページ及び館内に掲示しており、求めに応じて開示するシステムがある。
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) 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	教育委員会を中心に、研修および勉強会の年間スケジュールを立て実施している。全員が出来るだけ参加しやすいように配慮しているが、現実困難な状況である。能力向上は職員一人ひとりの財産となるので、実施時間帯、方法、職員個別ニーズを検討し、より効果的な方法を考えて欲しい。
(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	b	利用者の満足度は個別に連絡帳などによる家族とのコミュニケーションにより把握し、日常的な反省会でサービスの質向上を図っている。利用者が増えていることから利用者満足度は高いと思われる。今回の第三者評価の調査でも高い満足結果であった。今後定期的に利用者満足、ケアマネジャー満足、自己評価など検討して欲しい。
(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	b	全てのマニュアルは整備されている。マニュアルの活用度は高いとは言えない。新人は介護支援各項目の合格承認の上卒業となるが、同様に中堅・幹部それぞれに応じたレベルを上げた項目や専門項目を設定し、最新マニュアルを活用しマスターする方法など改善を検討して欲しい。