

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11月21日～平成20年1月20日

2 評価対象事業者

名 称	デイサービスセンター南花園	種別： 通所介護
代表者氏名	理事長 矢野 久芳	定員（利用者人数）： 30名
所在地	千葉県松戸市河原塚102-8	TEL 047-392-0881

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.地域社会からの信頼 【人として 人間らしく生きるために 仏教心をもって 伴にくらしましょう】を経営理念とする南花園は昭和63年開設以来20年松戸市で3番目の施設として、地域住民と行政から大きな信頼を受けている。近隣の小・中学校からの学生の社会研修や多くのボランティア団体の活動受入れなど、地域貢献における実績は高い。当法人が平成19年4月より松戸市の中央地域包括支援センターの業務を受託している事はその信頼を裏付けるものであり、又当法人の理事長を兼ねる施設長の平成19年度【藍綬褒章】受章は、永年の松戸市消防団における奉仕活動の証といえよう。</p> <p>2.看護、介護、機能訓練と連携した個別処遇 当センターは、併設している「特別養護老人ホーム南花園」と同じ施設内にあり、相互に利点を活かしたデイサービスである。個別処遇にあたっては、看護部門のきめ細やかな対応によって、健康状態の悪化を防ぎ、家族も見落とした身体の異常の発見などの観察が行き届いている。それは利用者調査に、家族からの感謝の声として記載がある。又、定期的な機能訓練は自立支援の向上に効果があがっている。感染予防対策も経験を活かし、早め早めの対策を講じている。</p> <p>◆ 特に改善を求められる点</p> <p>1.書類関係の不備 センター職員の献身的な活動は、その生き生きとした顔や利用者調査の結果にみてとれるが、研修における年間計画、研修の記録、マニュアルの見直しやその記録など、様々な書類の不備があることは残念なことである。個人情報保護の保護や、サービス記録の開示への要求の高まりが予測される中、日々の活動の中で事務管理における業務の役割と分担について早急な仕組みづくりを望む。</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）

<p>社会福祉法第78条に明記されているように自己評価が基本であるが、それではお手盛りになってしまうため、第三者の立場の機関に再評価してもらう必要があるのだろう。今回は厳しく自己評価をしたつもりだったが、結果的には素晴らしい評価をいただけた。その評価には、サービスのどこが優れているのか、どこがウィークポイントなのかの的確に解りやすく記入されていた。これなら誰が見ても解りやすく、事業者選びに役立てると感じた。そして今回ウィークポイントとして指摘された部分を早急に改善していきたいと思う。</p>
--

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

南花園デイサービスセンターは、様々な年齢層の職員で構成され、それぞれが個性豊かであり、常に利用者の立場になって日々働かせていただいています。一番の特徴は、利用者の声を聞いてからの行事の企画です。「柴又帝釈天、二十一世紀の森に行きたい」という声があり実際に出掛けました。「こんなところめったに来られないから、とても嬉しい」と大好評でした。毎週毎週様々な行事を、職員全員で創意工夫し企画していますが、年間を通して、お花見や梨狩り等外出する機会を多く設けています。それ以外にも、常にきれいなお湯に入ることが出来る、24時間循環風呂、利用者一人ひとりの状態に合わせ目標を立てて行う機能訓練という特徴もあります。

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 福祉サービスの基本方針と組織	<p>1.職場における心と和</p> <p>10年前に当施設が10周年を迎えた時に、職員から園の歌・作詞を募集した。応募した作品の中から1つが選出され、園の歌の歌詞となっている。「尽くし いたわり 感謝の心 地域の灯台南花園 プラス思考で明るい未来」など、随所に当法人の心がちりばめられている。</p> <p>「思いやる心を胸にチームの和」というのは本年度の方針であるが、ショートスティで入所されている101歳の方が筆をとり、標語として南花園施設各所に掲げられている。理念と方針が全職員と利用者に伝わっている光景がある。</p>
II 組織の運営管理	<p>1.職員の生き活きとした姿</p> <p>法人調査で一番に感じることは、職場における職員の生き活きした活動の姿である。多くの職員が、学生の時に実習生として研修を受け、入社してくると言う。働き甲斐を持って業務に取り組むよき先輩の姿と思いが実習生に伝わるからであろう。職員の提案した改善課題は良く取り上げられ実施に生かされ、問題解決に役立って入ると聞く。</p> <p>センターをリードする主任・副主任のコンビはチームワーク良く、率先垂範して業務の遂行に当たっている。風通しのよい組織風土を感じることが出来る。</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. 地域資源・周辺環境を十分活用した通所計画</p> <p>歴史のある施設と、施設長の交友関係も幸いし、年間の通所計画には様々なアクティビティーが組まれており、利用者は選択して楽しんでいるようである。周辺の環境も季節の変化が楽しめる施設内の庭園や、松戸市21世紀の森、八柱霊園などへの散策は歩行支援の向上に効果があり、今後もボランティアの援助も活用し外出の機会を増やすことを期待する。</p> <p>2. 施設のメンテナンス</p> <p>築20年の施設内は丁寧に使用されているが、用途に応じて備品の整備や改修が必要であり、目につきにくい部分の清掃の徹底などを行い、誰でもが管理し易い、働き易い施設として発展することを願う。</p>
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	<p>1.幅広い年代に分布した職員層</p> <p>当施設の職員は20代～60代と夫々にバランスの良い構成となっている。60歳が定年であるが、現在は話し合いにより、65歳まで延長が可能となっている。幅広い年代構成は入所者にとって、元気ハツラツとした若い世代と、かゆいところに心配りが出来る年配世代がいることであり、毎日の生活の中でとても安心感の持てることである。</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 デイサービスセンター南花園

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	「人として人間らしく生きるために 仏教心をもって 伴にくらしましょう」という心をうたった理念がある。明文化された理念は事業計画やパンフレットに掲載され、食堂には大きく掲示がなされている。
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	理念に基づく基本方針があり、運営規定に明文化されている。事業計画と一緒に掲示され、自由に見れるようになっている。10周年を記念して、職員応募の中から選出された園の歌がある。歌詞の中には、「尽くし、いたわり、感謝の心、地域の灯台、プラス志向で明るい未来」などの当園の「心」が織り込んである。
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	理事会で決済された方針や計画はフロアに掲示され、各部署に運営規定を配布し、職員に説明する仕組みとなっている。今年の方針は「思いやる心を胸にチームの和」とあり、施設随所に掲示がなされている。
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	理念はパンフレットや食堂に大きく書として掲げられており、基本方針・事業計画はフロアに掲示がなされている。園のたより「はなぞの」は年4回編集し、利用者・家族に配布するようにしている。
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	大規模なものは中・長期計画を策定している。平成20年は園設立20年と言う大きな節目になる年とあり、色々な計画がある。通年は年次計画に沿って事業運営がおこなわれている。
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	第1段階として現場の声が取りまとめられ、第2段階主任が部門の課題を集約、第3段階主任会議で施設全体の検討課題として取り上げられる。本年度においても詳細にわたる重要課題が策定されている。
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	部門ごとの会議、施設全体の課題を検討する主任会議の仕組みがある。現場の雰囲気は明るく、職員自ら進んだ業務への取組みの姿勢がある。

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	それぞれの現場にて事業計画や事業報告(中間を含む)を作成させ、それをもとに指導を行い、できる限り現場の意見を尊重している。月1回の処遇会議及び日々における送迎作業終了後のミーティングでレベルアップを図っている。
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	日々のミーティング、処遇会議(ディサービス会議)、申し送り表の活用で課題の解決を図るようにしている。重要課題については主任会議で、経営・業務の改善に取組みがある。
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	当法人の理事長は千葉県高齢者福祉施設協会の非常災害対策委員会委員長や、松戸市消防団副団長をはじめ数々の役職を務めており、そのことは行政や地域の動向に関する情報収集に役立っている。又、各種研修、会議などに積極的に参加し、様々な情報、利用者ニーズの把握に努めている。
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	事業報告書、決算報告書を基に主任会議等で検討し、経営状況を分析改善を行っている。方針・目標が決まったものについては役割分担をし、業務を遂行している。
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・組織的にしている。	12	a	主任会議等で検討した上で職員を採用し、施設内研修、県社協等団体の研修に参加させて人材育成を行っている。当園における新卒採用は福祉専門学校80%、一般校20%の構成である。3年勤務経験者には介護士の資格に挑戦することを薦めている。合格者には一定の補助がある。
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	運営規定、給与規定、特別昇格の制度に基づき、主任会議等で検討、確認し、また、施設長自身が各部署と意思疎通を図り評価に結びつける。
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	日常の仕事の中で意見が集約され、現場の中心的存在である副主任が取りまとめ、それを部門の課題・意見として主任会議に提出する仕組みがある。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	福利厚生センターに加入し活用しており、育児休暇、介護休暇を取得できる体制を整えている。長期休暇者がいる場合は派遣制度の活用を行っている。前職員の復帰システムも活用されている。

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	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	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南花園

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	利用申込者からの問い合わせに対しては、主任及び生活相談員が対応し、所内の見学、重要事項説明書等の説明を行っている。
(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	介護サービス提供開始時には、家族の状況や希望について丁寧に聞き取り、利用者の状態も観察し、その結果を個人台帳に記入後、職員全員が目を通すように徹底している。
(3) 通所介護計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえよう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、家族の希望を基に、処遇会議を開き、機能訓練目標を明確にし、介護計画書を作成し、家族からの同意を得ている。
(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に説明をし、同意を得ている。	4	a	利用料金については、契約書別紙（利用料金表）に社会福祉法人 貴陽福祉会の他の介護サービスとともに詳細に明記されており、利用者が該当するサービスを説明し同意を得て、契約をしている。
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	認知症ケアに関する研修は法人内で行っており、主に主任及び生活相談員が参加している。又、参加出来ない職員には主任及び生活相談員がその内容と情報等を報告している。資料及びマニュアルはいつでも閲覧でき、毎月開催する処遇会議に活用している。
(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	プライバシー保護のマニュアルがあり、研修も実施し、日常利用者との接遇時において細心の配慮を心掛けている。
(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	身体拘束廃止についてのマニュアルは備えてあり、当デイサービスセンターにおいて実施した記録はない。所内には、身体拘束廃止のポスターを掲示している。
(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	機能訓練については、毎週1回指導に見える理学療法士の指導の下で、集団と個人夫々に訓練を行っている。集団では体操や、ボランティアとともに行うエアロビクス体操、頭の体操、回想法などを行っている。個別では歩行訓練自転車こぎの用具を使用して訓練を行っている。
(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	特に家族との意見交換会などは行っていないが、送迎時の家族との話で情報を提供している。季節の行事の案内や職員手作りの個々の連絡帳などで、利用者の様子を知らせている。
(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、排泄、食事の介助の介護についてはマニュアルも整備されている。食事については、利用者の嗜好、形態、禁止されている食品などを食札に記してあり、残食も記入するなど健康状態をいち早く把握するようにしている。把握した情報は、毎月の処遇会議で、利用者一人一人にあった介助方法に活用している。
(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	利用者の健康管理についてはマニュアルに添って、健康観察を行っている。サービスの内容に変更が生じた場合、速やかに介護支援専門員にも連絡を取り、必要に応じて主治医とも連絡をとっている。来園したものの、一日を過ごすには無理な健康状態のときは速やかに家族に連絡をするなど、きめ細やかに対応している。

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	送迎に関するマニュアルに基づき、第一に安全に配慮した送迎を心がけている。毎月の運行会議で、利用者個々にあった送迎の乗降、車内での安全確保について、検討している。時には施設長自らも担当し、現場の把握に努めている。
(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	年間のレクリエーション計画は多種多様に計画されている。日本古来からの季節の行事や、お茶会、カラオケ大会、共同での制作などがある。個人では書初めや、七宝焼き、カレンダー制作などを行っており、利用者が楽しんでいる様子が、年4回発行の「はなぞの」に掲載されている。
(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	施設全体がバリアフリーの構造になっているが、場所によっては小さな段差が生じている箇所がある。職員が常に利用者の安全に配慮しており、機能訓練室に通じる廊下はスロープが備えられている。
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	重要事項説明書には、苦情、相談窓口生活相談員の責任者が明記されている。法人の窓口も記載されており、契約時には利用者、及び家族に説明し同意を得てある。苦情、相談マニュアルも整備されており、あった場合は速やかに行い、業務日誌に掲載するなど徹底が図られている。今まで、特に大きな苦情はない。
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	利用者個々の通所介護計画書を作成しており、サービス実施状況・及び目標達成状況も記載されている。利用者アンケートに「身体的には現状維持だが、心身の向上は良好に改善された」との声が記載されており評価に値する。
(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	通所介護計画書を更新した場合には、介護支援専門員に配布している。居宅サービス計画書に変更が必要と判断した場合は、介護支援専門員に提案するようにしている。
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	毎月介護支援専門員に実績モニタリングの報告を行い、サービス担当者会議にも出席している。状況に変化が見られた場合はサービス担当者会議の開催を依頼している。
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	19	a	利用者ごとの記録に主治医の連絡先の記載があり、必要と判断した時には利用者同行して、医師との疎通を図っている。
(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	地域のボランティアの受け入れは多種あり、「さくらの会」さん始め、近隣中学の慰問及び見学等を受け入れている。傾聴ボランティアによるお話し相手、フラダンスや、日本舞踊の慰問などもあり、年間の受け入れは多い。
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	倫理綱領を掲示している。又、理事長講演会のときに理事長より倫理及び法令遵守について説明・指導がある。部門における研修計画の立案、研修の実施方法、その記録などについて検討を期待する。
(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	事業計画は施設全体として詳細に立案されており、それに基づき、職員夫々の目標及び役割分担が定められる。仕事に取組む職員の活き活きとした姿は、利用者調査の評価にも表われている。

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	事業計画書はいつでも見られる状態にしており、財務内容は広報誌に載せる等して透明性の確保に取り組んでいる。職員には種々の会議での説明がなされ、計画書は何時でも閲覧できる状態になっている。
(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	毎月一回法人全体の職員会議が開催され、改善課題等について検討されており、その記録がある。今一番の課題は職場における人手不足問題である。常勤は今以上増やせない、パート職は集まらない、などの課題があり、早急な解決が望まれる。
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	法人の管理規程・事業計画に事業所の組織体制表や業務分担表の記載があり、事務所内にも掲示している。現場では副主任が業務の中心的役割を担い、毎日のローテーションを運営し、主任、施設長のもと管理がなされている。職員は明るく元気で生き活きと仕事に取り組む姿が有り、サービスごとの連携も強い。
(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	定期的会議として、主任会議、職員会議、給食会議、フロア会議、リスクマネジメント会議がある。不定期としては、身体拘束会議、ショートステイ会議、感染症対策委員会のほか、随時の課題会議の仕組みがある。朝礼・夕礼・申し送り表などの活用を行っている。
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	利用者の緊急連絡簿を作成しており、事故発生時・急変時の際には緊急時の対応に沿って連絡をしている。また、リスクマネジメント委員会を中心として、事故報告書を作成し再発防止に努めている。非常災害時の対応については、法人全体で防災訓練を年数回実施している。
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。	28	a	契約時において、個人情報に係る同意書・説明書について署名捺印を頂いている。
(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	重要事項説明書にサービス提供記録を開示することが明記されている。
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	b	通所介護における法人全体の研修会があり参加している。また、各自が参加してきた研修を施設内研修に取り組む等、研修における内容、情報の共有がある。新入職員が居る場合には日々教育係りを決め業務内容等について説明をしている。只、施設内研修については研修計画及び記録についての不備があり、今後の課題として取組みを期待したい。
(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	法人全体の主任会議や各フロアへの処遇会議において経営改善・サービスの質の確保について検討するが、意向調査・満足度の調査は行っていない。ご家族の意向については、面会時に聞いたりしているが、絶えず自己評価を行う仕組みを作ることを希望する。
(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	b	サービス提供のための部門ごと、副主任ごとのオリジナルなマニュアルはあるが、園全体としての体系的なマニュアルとその見直しについて定められているものが無い。多数の職員がいる職場であり、一定のルールに基づいた作成と見直しを期待したい。