

## 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 7日～平成 19年12月 25日

### 2 評価対象事業者

名 称	デイサービスセンター花の岡	種別： 通所介護
代表者氏名	センター長 柳瀬由美子	定員（利用者人数）： 15 名
所在地	千葉県いすみ市高谷123-1	TEL 0470-66-2525

### 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> <ul style="list-style-type: none"><li>・落ち着いた温か味のある施設 デイサービスセンター花の岡は、いすみ市上総東駅から約10分の見晴らしの良い高台にある。庭の花壇での花作りを楽しみにしている利用者も多く、四季折々の花に囲まれたまさに「花の岡」のイメージにぴったりの素晴らしい環境である。建物は、古い民家を利用者が使い易いようにバリアフリー化し内部改装したもので大きな梁と柱が落ち着いた雰囲気を出している。 センター長をはじめ職員は、高齢者の介護に対する思いが強く利用者の自立と和を大切にしたい質の高いサービス提供に意欲的に取り組んでいる。管理者自ら工夫して作った設備や機器、庭の野菜も取り入れて毎食10品目以上の食材を使ったご自慢の食事、もの作りや土に親しむレクリエーションなど多くの面で規模の大きい施設では得がたい温か味を感じさせる施設である。</li><li>・適切な施設運営 当施設の運営は、適切な年度計画の作成、環境変化に対する的確な対応、充実したレクリエーション計画とその実施、利用者全員に参加してもらうため1週間に亘って実施される避難訓練など評価すべき点が多い。また、当施設は評議委員会を設け、地域と密接に連携しながら運営をしている。地域の区長、民生委員、長寿会代表、隣組代表がメンバーであり、当施設の運営に関して熱心に意見交換をしている。また、ボランティアも協力的である。このことは積極的に地域と連携を図り信頼を得ているためであり高く評価できる。</li></ul> <p>◆ 特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・研修の計画的実施 研修の計画的実施は、人材育成及び提供しているサービスの質を確保するために大変重要である。当施設でも年度初めに年間計画を立てて研修を行うよう検討して欲しい。</li></ul>
--

### 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）

大変遠いところを何度も足を運んでいただき、丁寧に評価していただき嬉しく思います。自己評価より遥かに高い評価をいただき少し安心しました。初めて第三者評価を受けましたが、書類上の審査が多く、中には不必要だったり形式的と思われるところがあったように思います。もっと介護の実践的な姿について質問していただき、また、私たちがどんなことに悩んでいるかなど聞いていただけたらとも思いました。また、他施設のすぐれた実践などのお話も聞けるとありがたかったです。

## 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花の岡は、大変小さな施設ですが自然豊かな農村にあり、風光明媚な点と小規模な施設であることを最大限生かした、家庭的で人間味豊かな「手作りの介護」を大切にして日々実践しています。ご利用者の皆さんが花の岡に来て、一日を過ごして「ああ面白かった」と感じられ、花の岡に来ることが生きがいの一つになるような、そんな介護をこれからも追い求めていきたいと思っています。

## 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）
I  福祉サービスの基本方針と組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営理念 花の岡の経営理念は、「高齢者の生きがいと喜び」「地域との連携」「職員の団結」「利用者本位の姿勢で安定した経営」という要旨である。まさにこの通りの運営が行われている。</li> <li>・本年度の重要課題 適切な年度事業計画を策定し運営しており、その内容は経営理念、経営基本方針、将来的目標、今年度の重点課題等から構成されている。今年度の重点課題は、利用者の増加、施設設備の充実、介護予防の導入検討、外部評価の受審となっている。</li> <li>・管理者のリーダーシップ 管理者がリーダーシップを発揮して、サービスの質の向上および経営の改善に取り組んでいる。サービスの質の向上では、様々な体操、発語訓練、口腔機能体操などの導入により大きな成果を上げている。</li> </ul>
II  組織の運営管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・環境変化への的確な対応 介護報酬の減少、介護予防の導入、地域の同業者増加など事業経営をとりまく環境が大きく変化している。それに対して、定員の見直し、差別化の検討などの確に対応している。</li> <li>・職員の評価 仕事は平等を原則として職種による給与の差はつけていない。少人数なので、全員で全ての業務を分担して行っているためである。</li> </ul>

#### 【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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事とレクリエーション 当センターは、食事とレクリエーションを介護そのものと捉え運営している。食材に前庭で育てた季節の野菜をふんだんに使った自慢の食事を提供している。レクリエーションは、室内では絵手紙、押し葉のしおり作りなどの「物づくり」、戸外ではお花見や、大勢のボランティアの協力による大多喜オリーブでの楽しみな買い物、近くのトンボ沼公園散歩などの「お出かけ」、菊作りや種まきなどの「土いじり」等である。いずれも毎月行なわれており、利用者に喜ばれ大変好評である。</li> <li>・花の岡だより 本年11月で70号を迎えた手作りの「花の岡だより」がある。センターの四季折々が紙面を通して伝わってくる、大変温かみのある便りで関係者に喜ばれているとともに、施設の運営に大きな役割を果たしている。</li> </ul>

<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 避難訓練 事故発生防止、緊急時の対応、非常災害時の対応、感染症・食中毒の予防については、マニュアルを揃え研修も行なっている。特筆すべきは、安全上施設関係で最も大切な災害時の避難訓練を年に3回、1週間続けて行っていることである。また、年1回は消防署の指導を受け、都度マニュアルの必要な改定をしている。</li> <li>・ 計画的な研修の実施 研修は、年間計画を作成しての実施が望まれる。計画的な実施は、組織の運営及びサービスの質の向上・安定化に繋がる。</li> </ul>
--	--

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。	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 花の岡

評価基準		評点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織	項目 番号		
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	「生きがいと喜び、尊厳」「地域福祉」「理想を求めて団結」「利用者本位」という内容の適切な理念があり、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	次の3カ条からなる基本方針が明文化されている。いずれも具体的な方針である。 ①利用者数の増加 ②職員の力量を高める ③施設設備の充実
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	年度初めの職員会議で、理念や基本方針を説明し周知徹底を図っている。
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	当センターの「ご利用案内」に、センター長のご挨拶として、理念や基本方針が分かりやすく説明されている。当センターでは、言葉ではなく理念等の実践を大切にしている
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	各年度の事業計画がある。これには「将来的目標」として当センターの長期ビジョンが記載されている。
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	本年度の重点課題は、①利用者の増加②設備の充実 ③介護予防の研究④外部評価の実施となっている。
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	責任者会議と職員会議で重要な課題や方針を審議し決定している。

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	管理者は、サービスの質の向上に極めて意欲的である。例えば、多種類の体操、発語訓練などの導入を積極的に行い大きな成果を挙げている。
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	管理者は、経営や業務の効率化と改善にリーダーシップを発揮している。例えば、管理者が先頭に立って、自分で出来るものは全員で手作りするなどにより経費削減を図っている。
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	介護報酬の減少、介護予防の導入、地域の同業者増加など事業経営をとりまく環境が大きく変化している。それに対し、定員の見直しなどの確に対応している。
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	最大の課題は、他の同業者に負けない施設にすることで、多くの取り組みを行なっている。「食も介護のうち」という高いポリシーの下、安全で美味しい食事の提供、楽しみなお出かけの数多い実施などである。
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	人事は役員会で行なっている。職員は補充採用であり、面接を行い“高齢者を好きな人”を優先して採用している。資格重視はしていない。
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	報酬の原則は平等である。初任給は同じであり職種の差もつけない。理由は全員で分担して全ての仕事を行っているためである。
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	就業に関する意見等は、職員数が少ないので朝や夕方方のミーティング、職員会議などで十分把握できている。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	b	有給休暇や夏季休暇はある。忘年会は毎年行なっている。また、残業は極力させない方針である。今後、福利厚生への一層の取り組みを望む。

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	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	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花の岡

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	契約前に訪問し面接を行なっている。その後、重要事項等について説明し同意を得ている。また、事前の問合せ及び見学にも対応している。
(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	アセスメントのための文書に、利用者および家族から聴取した希望等の内容や心身の状況等の観察記録が記載されている。
(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	利用者および家族の希望が記入された通所介護計画が作成され説明し同意を得ている。それには機能訓練の目標が記載されている。
(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	料金についてはその変更も含め、通所介護契約書に記載され同意を得ている。また、通所介護運営規定にも料金の詳細が記載されている。
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	認知症ケアマニュアルを作り、研修を行なっている。徘徊の時は一緒に歩いたり、拒絶をしないなど利用者の状態に合わせた対応方法を全員で検討している。
(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	プライバシー保護マニュアルを作り、研修を行なっている。最近シュレッダーを購入し、情報の外部への漏洩防止に役立っている。
(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	身体拘束は行なわない方針である。止むを得ない場合等に関しては、独自のマニュアルで対応している。また、研修も実施している。
(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	機能訓練の必要な利用者に対して、機能訓練計画を作成し、数値目標に色づけし訓練に対する意欲を引き出すように努めている。
(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	b	行事への参加や施設便りで交流を図っている。また、送迎の時、出来るだけ話を伺うようにしている。利用者の家族との意見交換会や懇談会については検討中である。
(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、清拭・整容、排せつ介助、食事介助の独自のマニュアルがありそれによって仕事をしており、実施内容も記録している。食事介助を要する人は現在は1日に3人ぐらいである。
(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	バイタルサインチェックなどにより利用者の健康管理を行なっている。健康状態に問題があると判断した場合には、家族や主治医と連絡を取ってサービスの内容等を変更したりしている。

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	介助が必要な場合は、介助員を同乗させている。車両等の希望は最初に聞いており、その後状況が変われば車両の変更も行っている。
(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	レクリエーションを重視しており、制作、ゲーム、お買い物、外出など数多く実施されている。個人的な活動として絵手紙、押し葉の葉作りなども行っており、高く評価される。また、菊作りや種まきなども行っている。
(10) 利用者の行動範囲について、パ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	利用者の行動範囲について、床の段差、急な傾斜などをパリアフリー化して利用者の安全に配慮している。これからも、より高い安全性を求めて改善に努力して欲しい。
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	a	相談、苦情については十分対応しており、苦情は少ない。パンフレット、契約書、重要事項説明書に窓口、担当者等を記載すると共に、対応手順を記載したマニュアルも作成している。
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	サービスの実施状況は詳細に記録している。評価の欄は機能訓練計画書にあり評価を実施している。日常的には毎日の反省会で利用者の状況を確認し必要な対応をしている。
(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している。	17	a	通所介護計画の見直し結果等については、電話等で連絡している。ケア会議では、変更などの必要と思われる場合は提案を行っている。
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	介護支援専門員には、提供表を持ってきた時などを使って1ヶ月に1回以上通所介護の実施状況を報告している。また、日常的には電話等で連絡を密に取っている。
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	19	a	主治医を明確にし、契約書・マニュアル等に連絡基準を記載している。実際に、利用者に変化があった時は、介護支援専門員や家族を介して主治医に連絡し連携をとっている。
(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	地域との連携は、非常に密である。当センターには、評議委員会があり、近隣の区長、民生委員、隣組代表などが年1回集まり、運営についての話し合いが行なわれている。ボランティア活動も盛んである。
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	職員が守るべき倫理をマニュアル集の巻頭に載せており、直ぐに見られるようにしている。又、ミーティングの場で倫理・コンプライアンスに関する研修も実施している。
(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	「花の岡経営基本方針」というタイトルの事業計画を作成している。経営理念、経営基本方針、将来的目的、今年度の重点課題等が明記されている。

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	事業計画等の重要な資料は、ロッカーにあり閲覧可能な状態である。その他、利用者からの要求があれば必要な資料は全て見せる方針で、管理者は経営の透明性を重視している。
(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	毎週1回、全員参加の職員会議を行い事業所の改善課題等について検討している。
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	重要事項説明書および運営規定に、職種・員数・業務内容を明記している。職種は、管理者、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員、調理員および事務職員の7種類である。
(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	職員会議、掲示、コピーの配布等でサービスに関する情報を共有している。少人数なので十分機能している。
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	事故発生防止、緊急時の対応、非常災害時の対応、感染症・食中毒の予防については、マニュアルの作成、研修の実施等を行なっている。管理者は、利用者の安全第一を重視し、年3回災害を想定した避難訓練を実施している。
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	契約書に個人情報の取り扱いについて記載し、使用する場合の同意書を準備している。また、個人情報保護に関するマニュアルも作成している。
(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	契約書にサービス提供記録の作成、保管年月、閲覧等に関する記載があり、希望すれば閲覧は可能であり実費でコピーの交付を受けられ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	研修は、外部研修への参加や内部研修の実施を随時行なっている。しかし計画的には実施していないので、年間研修計画の作成を望む。
(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	利用者の意向は、送迎時やサービス提供時に日常的に把握し対応している。しかし、仕組みとして定期的に利用者の意向調査を実施するなどによりこの事業の自己評価をして欲しい。
(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	a	マニュアルは、当事業所で作成されたものでありよく活用されている。見直しは、項目別に必要なときには随時行っている。