

## 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	船橋市丸山2-10-15
評価実施期間	平成21年9月1日～平成22年2月26日

### 2 評価対象事業者

名 称	生活クラブ柏介護ステーションあいの手	種別：訪問介護
代表者氏名	寺本博子	定員（利用者人数）：152名
所在地	柏市東上町2-6久大マンション1階 TEL 04-7165-7722	

### 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

継続的な研修とOJT実施により職員のモチベーションが上がっている

法人において、職種別研修体系図が策定され、研修システムの充実が図られている。新人研修、経験年数に応じた段階別研修、管理者の段階制スキルアップ研修などを計画的に実施している。当該事業所内においても、各マニュアルに沿った研修の実施による情報共有と外部研修参加者からの伝達研修を行うなど、訪問介護員教育の充実によるサービスの向上に力を入れている。このような切れ目のない継続的な研修、OJTの実施は、訪問介護員の質の向上及び帰属意識の向上、そしてモチベーションアップに繋がるとともに離職の防止にも繋がっていると思われる。

#### 地域に根づいた取組みを進めている

当事業所は法人理念を基にして「利用者が自宅で長く暮らしたいとの思いに寄り添ってケアする」ことを中心に据えている。柏市の中心部に立地し独居高齢者の多い地区である。事業所併設の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所と連携し、民生委員・社会福祉協議会と協力して、事業所の立地するマンション内の空室を利用して独居高齢者の住まいとし、訪問介護・見守りをする計画を検討している。また地域住民・利用者・職員が手を携えて事業所のサービス内容、事業所への要望等を協議し、運営参加も目指した取組みを進めており、地域に根づいた取組みと言える。

#### 定例会出席率100%を目指している

前回の第三者評価時に出席率50%未満だった定例会は、出席率を大幅に上げることが事業所の課題であった。そこで職員を曜日別に4グループに分け定例会を実施した。グループ分けは訪問介護員が希望する曜日・時間に合わせて設定した。その結果、ほぼ全員が出席できるように改善された。このことにより職員間の情報伝達が正確になるとともに職員の発言する場ともなった。訪問介護員からは「定例会に皆参加し、いつも勉強になる」との評価を得られモチベーションに良い影響があると思われる。

#### 特に改善を求められる点

苦情・要望から利用者満足へ

苦情・要望に対応していくためには、各職員が利用者・家族とのコミュニケーションの中で得た何気ない仕草・意思表示を逃すことなく苦情・要望として正確に捉える必要がある。また、事業所として苦情・要望をどのように取り上げ、どう解決して行くかの検討と、いつまでにどのような形で返答するか等の詳細なシステムの構築が望まれる。このことにより利用者・家族の満足が得られると思われる。なお、苦情相談窓口、公的機関の紹介は重要事項説明書に記載されているが、利用者・家族が目につく、意見が言いやすい環境の取組みも期待したい。

#### シンプル資料により仕事の効率化

利用者数が多い事業所であり従って訪問介護員数も多く、サービス提供責任者は訪問介護員のコーチ機能を担い、常に訪問介護員とともに活動している。すなわち現場でのあらゆる場面が提供責任者の場であり過大な負担がかかっている。特に記録として残す書類が増大しており、仕事の効率化が望まれる。重複している資料の統合をするとともにシンプル化し、パソコン化等をすすめているが、さらなる仕事の効率化をはかりサービス提供責任者の負担を軽減する取組みを望みたい。

#### 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）

スタッフは、繁忙な業務の中、サービス向上への意識を高くもち、常に利用者さんやご家族の話を丁寧に聴き、ちょっとした変化も見逃さないように、新たなニーズの把握や要望について迅速に対応し、ヘルパーのモチベーション向上、バックアップ体制もこころがけ、チームワーク良く対処しています。又、前評価時にご指摘いただいた定例会の低出席率改善に取り組み、今年度はグループ再編成を行ない、事業所内研修を開催し、毎月出席率100%を達成することができました。それによりさらなるチームワーク、専門職としてのスキルアップ、情報共有、ケアの標準化がレベルアップしたと思います。今回の第三者評価受審では、事業運営を振り返り、再点検、次年度の課題、目標を確認することができました。これからも、利用者さん、ヘルパーの率直な意見を真摯に受け止め、働きやすく魅力のある職場を目指し、自宅で暮らし続けたいと願う利用者さんの声に丁寧に対応し、安全で安心な在宅生活が一日でも長く継続できるように、他サービス機関と連携しながら、きめ細やかなサービス提供を行ない共に歩んでいきたいと思えます。

#### 5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

\*私たちは、利用者さんの言葉にならない声に耳を傾け、自分らしく生きようとする尊厳を守り、その人らしい生活ができるように、自立支援を行ないます。  
\*私たちは、いつでも、迅速で丁寧な対応を心がけて業務を行います。  
\*私たちは、利用者さんの在宅生活を支えていくために、対人援助の専門職として研修参加100%を目指し、スキルアップを図ります。  
\*私たちは、地域の関連機関と連携をとりながら安全で安心した在宅生活が続けられるように支援します。

## 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・方針の実践</p> <p>理念・方針を基にしたケアが実施されている            法人理念3項目は重要事項説明書・パンフレットに記載されるとともに、訪問介護員が携行する行動基準小冊子に明記している。毎月の月例会時には全員で読み合わせをして共通認識を持つことに努めており、特に「尊厳を尊重してサービスを提供する」ことは訪問介護員全員で共有している。職員アンケートからも理念が分かりやすいと評価されており、理念・基本方針が職員の身についていることがうかがえる。また訪問介護員はケアの場面場面でケアワーカーハンドブックを活用してどうしたらよいのが対応しており、理念・方針の基でのケアがなされていることは評価される。</p> <p>利用者への理念周知を通じてサービス提供がなされている            理念は事業所入口に掲示し、利用者・家族の目に触れるよう努めているとともにホームページで利用者に向けた発信をしている。また「生活クラブつうしん」「あいの手通信」を全利用者・家族に送付して、理念・基本方針の浸透をはかり周知されるよう努めている。そして利用者との契約時に職員は理念を読み上げ説明している。説明することにより職員も理念の理解が深まり、自分のものとなり、「利用者が自宅で長く暮らしたい」との思いに寄り添ってサービスを提供して行くことにつながっていると思われる。</p> <p>利用者本位の福祉サービス</p> <p>介護サービス向上に向けた会議により利用者の信頼を得ている            職員と幹部職員が参加する定例会を毎月開催し、介護サービスの案件について討議し日々の行動に結びつくよう取組んでいる。その結果として殆どの利用者は「信頼し安心してサービスを受けている」と評価している。またその一方で「訪問介護員の作業量に個人差がある」との指摘も寄せられており、現場想定ロールプレイ或いはスキルアップのためのケアミーティング等訪問介護員の均質化をはかる更なる取組みが望まれる。</p> <p>地域の中の事業所として地域活動をしている            法人理念の「ありのままにその人らしく地域で暮らすことができるようなコミュニティづくりに貢献する」ことを基にして地域環境に合わせた地域交流をしている。柏市自立支援協議会、介護サービス協議会に参加してサービス向上のための研修及び情報交換をしている。当該事業所は柏市の中心部に立地し独居高齢者の多い地区である。事業所併設の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所と連携し、民生委員・社会福祉協議会と協力して、事業所の立地するマンション内の空室を利用して独居高齢者の住まいとし、訪問介護・見守りをする計画を検討している。また地域住民・利用者・職員が手を携えて事業所のサービス内容、事業所への要望等を協議し、運営参加も目指した取組みを進めており、地域に根づいた取組みと言えよう。</p>

組織の運営管理	<p>人材の確保・育成</p> <p>切れ目のない研修でサービスの質向上を目指している        新人研修は佐倉の本部にて新人全員集合して初任者研修を実施している。2年目からは年次別研修が実施され、毎年切れ目なく研修を続ける職員育成システムが機能している。また介護サービスの質の向上のため介護福祉士率アップを目指す取組みも稼働し、職員のモチベーションアップにつなげている。</p> <p>公正な職員評価の仕組みに基づいて考課されている        職員評価は人事制度運用マニュアルに基づいて運用されている。職員が自己点検表を記入し提出する。それを所長が人事考課表に沿って公正に考課する。そして経営管理スタッフが二次考課を行い、その評価結果について経営会議で確認される。その結果は所長が育成面接して各人に説明・確認している。また評価者は年2回評価者研修を受け偏りのない評価制度として機能している。</p>
	<p>情報共有と会議等コミュニケーション</p> <p>リアルタイムで従業者間の情報共有がはかられる        従業者とサービス提供責任者とは、利用者ごとのケア日誌をもとにして情報共有している。また利用者と従業者との間には、連絡ノートを通して互いの連絡・確認をしている。そして事業所に電話受付ノートを設置し、利用者、従業者からの連絡はリアルタイムで従業者間での情報共有がはかられる。ただ訪問介護員同士のコミュニケーションに不十分な点があり、改善をはかる取組みが期待される。</p> <p>会議参加者を増やす工夫により職員のモチベーションが上がった        毎月開催される定例会は従来職員数の多いこともあり参加率が50%以下で、出席者を増やすことが事業所の課題であった。そこで職員を曜日別に4グループに分け定例会を実施した。グループ分けは訪問介護員が希望する曜日・時間に合わせて設定した。その結果、殆どの職員が出席することができた。このことにより職員間の情報伝達が正確になるとともに職員の発言する場ともなった。訪問介護員からは「訪問介護員が定例会に皆参加し、いつも勉強になる」との評価を得られモチベーションアップに繋がったことは評価できる。</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）
<p>介護サービスの内容に関する事項</p>	<p>個別サービス計画</p> <p>個別状況に応じた計画策定                      アセスメントから立案・評価に至るまでの訪問介護計画についての一連の流れが、個々の利用者の希望やニーズだけでなく、取り巻く関係機関の専門家からの意見に基づいて実施され、その事により内容が包括的・多角的なものになっている。評価・見直しについても定期的、また状態に応じて実施されており、利用者にとって適切な援助の提供がなされている。また、利用者一人ひとりの情報が個人ファイルで一元管理され、訪問介護計画作成・実施・見直しの過程が容易に把握出来るようにしてあり、利用者に対する個別対応の姿勢が伺える。</p> <p>食事・入浴・排泄介助の質確保の取り組み</p> <p>具体的な手順書から自立の視点へ                      入浴・排泄等のマニュアルの中にプライバシー保護の視点を持ち、支援方法を明示してあり、どの訪問介護員がサービス実施をしても利用者のプライバシーが守られるようにしている。                      食事については、利用者一人ひとりの具体的な手順書が作成され、生活の自立の視点を持ち、機能維持向上を目的とした支援が行われている。</p> <p>移動・外出・家事援助の質確保の取り組み</p> <p>利用者のやり方・食習慣を尊重した個別の支援                      移乗・移動介助及び通院は、麻痺がある場合、全介助・半介助・車椅子・段差・坂道等状況に応じて個別に、安全に介助が行われるよう手順書に記載している。                      家事援助は利用者のやり方を尊重し、目標を明確にして支援が行われている。                      調理の手順書も利用者の食習慣を尊重し、状態に応じて栄養バランスを考慮した食事提供が出来るよう作成、実施されている。</p>
	<p>リスクマネジメントの取り組み</p> <p>事故発生からの学び                      事故については「危機管理マニュアル」、非常時の対応は「災害時職員マニュアル」を作成している。事故発生時は事故報告書を提出し定例会で検討し、防止策を協議する。その経過を本部に報告し、本部は各事業所分を取りまとめ各事業所にフィードバックする体制が整っている。ただしヒヤリ・ハット等事故は物損を含めると毎月発生している。また個人情報の管理は「ケア日誌を忘れないように」等具体的な言葉で訪問介護員に注意をうながしている。</p> <p>透明性確保の取り組み</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

事業経営・評価・サービスの質の透明化

利用者に対し「生活クラブつうしん」で季節ごとに事業計画を知らせ、職員・利用者には毎月「いんぷおめーしょん」で補正予算、新卒採用状況、介護職員処遇改善交付金等報告しており事業経営の透明性が高い。また職員評価は客観的な基準に基づいて考課するとともに評価者も評価者研修を受け偏りのない透明性の高い評価がなされている。また利用者の要望、満足度等サービスの質の透明性をはかるために利用者アンケートを実施して、事業所にたいする具体的な生の利用者情報を確認し、透明性が保たれている。

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。	A
		(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。	A
		(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。	B
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 生活クラブ柏介護ステーションあいの手

評価基準	項目番号	評点	コメント
福祉サービスの基本方針と組織			
- 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	「一人ひとりの個性と尊厳を尊重する」「その人らしく地域で暮らすことができるようなコミュニティづくりに貢献する」「希望と働きがいがある職場を自らが参加してつくる」ことを骨子とした法人3項目が明文化されている。所長は「利用者が自宅で永く暮らしたいとの思いによりそってサービスする」ことを大切にしている。
- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	2	A	基本方針は理念に基づき、利用者の尊厳、本人の意志の尊重、自立支援の精神が行動規範として明文化され、挨拶、言葉遣い、時間の厳守等具体的な内容が盛り込まれている。こうした基本方針を基にケアの場面場面での対応に結びつけている。
- 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	理念は事業所入口近くの目につきやすい位置に掲示し、パンフレット・ホームページに記載している。また毎月の定例会で行動基準小冊子・ケアワーカーハンドブックの読みあわせで職員全員が確認し共有している。
- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	4	A	利用者・家族との契約時に「重要事項説明書」を用いて理念を読み上げ説明している。また利用者・家族全員に「生活クラブつうしん」「あいの手通信」を送付して理念・基本方針が周知されるよう努めている。
- 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	A	本部の第一次中期計画に基づいて事業所の事業計画として「経営モデルの再構築・介護福祉士の比率を高める・パソコンを利用した業務の効率化」を策定した。また事業所が入所しているマンションの空き部屋を利用して高齢者の住まいとし、見守りサービスの実施を検討している。
- 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	サービス提供責任者の負担軽減をはかるためパソコン化をすすめることを重要課題としている。また今年度の取組みとして、利用者・地域住民・スタッフが集まる場をつくり、事業所のサービス内容・事業所への要望等を協議し運営参加を図る計画を立てている。そして人材確保にもつなげたいと計画している。
- 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協議する仕組みがある。	7	A	職員と幹部職員との協議は、毎月全員参加の定例会があり、業績状況・サービス案件等について話し合いが持たれている。現場職員の意見要望は常任訪問介護員・提供責任者・事務方参加の事業所会議そして提供責任者会議で協議する仕組みができており機能している。

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	毎月経営管理シートを用いて契約職員の稼働率を確認し、契約更新時に月刊労働時間にあわせた3段階の働き方区分の変更を実施している。また訪問介護員との個人面談でサービス内容・研修・評価をしている。ただ各訪問介護員のサービス内容の均質化への取り組みが十分とは言えない。
- 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	業務改善委員会を通して訪問介護の流れの改善・稼働率をあげる等の取り組みに指導力を発揮している。また職員の働きやすい環境づくり、休暇がとりやすいシフト体制、突然の休みに対する体制等具体的に取組んでいる。
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	柏市自立支援協議会・介護サービス協議会に出席し、サービス向上のための研修と情報交換を行っている。事業所が位置する地域は独居世帯が多く、ボランティア、社協との連携が欠かせない。そして地域の中で制度でカバーしきれない人に対する取り組みを始めたところである。
- 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	定期的に介護度別の実績からコスト分析や利用者数・時間数の分析をしている。そして訪問介護員の仕事内容・稼働率を確認してサービスの効率化をはかっている。また改善化に向けた取り組みの経過は定例会で報告し周知をはかっている。
- 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	人事方針は就業規則に明示され、給与等に関する基準は給与規定に記載され、これに基づいて職員採用している。また人材育成については、各職員は、参加した研修を研修カードに記入して自己管理する仕組みがある。中堅・リーダーの育成は、利用者のケースごとの介護方法のグループ研修を実施している。
- 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	A	職員評価は人事制度運用マニュアルに沿って実施されており、定例会で説明し透明性が図られている。評価結果については所長が職員と個人面接して確認・説明している。また評価者は年2回評価者研修を受け訪問介護員の定着率確保に努めている。
- 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	B	幹部職員は職員の有給休暇の消化状況を確認し消化促進に努め、居心地の良い職場作りを取組んでいる。また地域包括が同施設内に開設された結果、事業所内が手狭になり、2階に新たに相談室を設置して訪問介護員が相談・意見等言える場を設立した。しかし扇の要となる提供責任者に過大な負担がかかっており仕事の効率化が望まれる。
- 2 - (2) - 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	A	全職員対象の共済会があり、総合的な福利厚生事業を実施している。職員からの相談のためのメンタルケアサポートがある。また育児休暇、リフレッシュ休暇が就業規則に定められており、福利厚生の取組みは積極的である。

福祉サービス第三者評価項目（訪問介護）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) 利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る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) 利用者の家族の心身の状況の把握及び介護方法等に関する助言等の実施の状況	A
		8	(4) 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
		9	(5) 移動の介助及び外出に関する支援の質の確保のための取組の状況	A
		10	(6) 家事等の生活の援助の質の確保のための取組の状況	A
		11	(7) 訪問介護員等による訪問介護の提供内容の質の確保のための取組の状況	A
	3．相談、苦情等の対応のために講じている措置	12	(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	13	(1) 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	B
		14	(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	15	(1) 介護支援専門員等との連携の状況	A
		16	(2) 主治の医師等との連携の状況	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	17	(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
		18	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	A
		19	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	A
		20	(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	21	(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
		22	(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
		23	(3) 従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況	A
	3．安全管理及び衛生管理のために講じている措置	24	(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	25	(1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況	A
		26	(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	27	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	A
		28	(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
		29	(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 生活クラブ柏介護ステーションあいの手

評価基準	項目番号	評点	コメント
1. 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	サービス提供責任者が居宅を訪問し、サービスの内容について介護保険で出来ること、出来ないこと、キャンセル料、苦情の窓口、第三者委員等について分かり易い表現で説明して、同意を得ている。また重要事項説明書、契約書共に利用者に分かり易いように大きな文字を用いている。
(2) 利用者の居宅を訪問し、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	介護支援専門員からの情報を基に、居宅訪問の際利用者・家族の希望の把握に努めている。心身の状況把握は日々の支援の中からも行われ、利用者や家族との関係性にも配慮した情報収集がなされている。
(3) 訪問介護計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえたい目標を記載し、説明のうえ同意を得て作成している。	3	A	居宅サービス計画に沿って作成され、利用者の持てる力に視点を当てた訪問介護計画になっている。実施されるサービス内容、目標の設定は利用者に分かり易く具体的なイメージに繋がるようになっており同意を得ている。
(4) 利用者等に対し利用明細を交付し、利用料に関する説明を行っている。	4	A	利用明細交付は郵送・手渡しなど、利用者の状況に応じて実施している。サービス提供内容を明らかにし、介護保険給付とそれ以外のものと分類し、分かり易くなっている。質問があった場合はすぐに対応して納得して頂いている。
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	事業計画に認知症サポーター講座の推奨があり、事業所での研修に全員参加する等、認知症ケアに関する研修には力を入れている。そして 毎月の定例会後に必ず勉強会の機会を設け、認知症に関するテーマを取り入れている。また研修で学んだ視点は認知症の利用者への支援を通じて生かされている。
(2) 利用者のプライバシーの保護の取組みを図っている。	6	A	訪問介護員が携帯するケアワーカーハンドブック内にサービス提供時におけるプライバシー保護に関する留意事項が記載されている。そして 個々の利用者の大切にしている事柄、生活習慣に対する配慮、利用者を傷付けない言葉遣い等についてミーティングや研修会で振り返りを行い、利用者の尊厳を基本とするサービス提供について具体的な検討の機会となっている。
(3) 利用者の家族が行う介護の方法について、利用者の介護者の心身の状況を把握したうえで利用者の家族に対して説明している。	7	A	家族等介護者の状況は初回訪問面接時に把握してアセスメントにも記入している。介護方法の具体的な説明は訪問介護計画を基に行っている。また 家族からの介護方法の聞き取りは情報を日々の支援に活かすことができるように関係する全スタッフで共有している。
(4) 入浴介助、清拭及び整容、排せつ介助、食事介助等に関して、訪問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。	8	A	法人で統一されているマニュアルに利用者毎の支援内容にあったものに修正加筆し、全ての訪問介護員が持参し活用している。また訪問介護員の質を確保するために積極的に研修の機会を設け、参加を後押ししている。

評価基準	頁	評点	コメント
(5) 移動介助及び外出支援に関して、訪問介護の質を確保するための取り組みがあり、実施内容を記録している。	9	A	移動介助及び外出介助に関するマニュアルが整備されており、個々の利用者毎に手順書が出来ている。特に利用者の残存機能を活かした安全な外出・移動介助の技術研修も実施している。又、ガイドヘルパーの講習会を実施48名が資格取得するなど外出・移動介助サービスの質の向上へ意欲的に取り組んでいる。
(6) 調理などの生活援助に関して、利用者の状態に留意し質を確保するための取り組みがあり、実施内容を記録している。	10	A	利用者一人ひとりに合った指示書を作成してサービスを提供し、実施状況をケアサービス日誌に記録してサービスの均質性の確保に努めている。食事の支援はその人にあった食事形態での調理が行われている。また、調理実習時に介護食士から「ひと手間かけたおいしい料理」を学びサービス提供に活かしている。
(7) 訪問介護員の接遇の質(利用者の金銭管理・鍵管理、予定されていた訪問介護員が対応できない場合などを含め)を確保するための仕組みがあり、機能している。	11	A	接遇・マナーに対しては研修を毎月の定例会、ミーティングで行うなど、周知徹底に向けた体制で取り組んでいる。予定されていたサービスの変更等については「ケア連絡表」を基に交代要員を派遣し、提供すべきサービスの不履行防止を心がけている。
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。	12	A	相談・苦情窓口は重要事項説明書を利用して、利用者・家族に丁寧に説明している。そして「日々の連絡表」を活用して、利用者の変化や要望、苦情を的確に捉え、提供責任者を通じて迅速に処理すると共に、訪問介護員からの視点、気付きを大切にされた措置を講じてサービス向上に努めている。
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) サービス提供責任者は、定期的に利用者の居宅を訪問し、サービス提供状況を把握し、併せて訪問介護計画の評価を行っている。	13	B	サービス提供責任者は毎月の訪問時にサービス実施状況を把握し、その結果を訪問介護計画の評価につなげているが、目標に対する達成状況が明確になっていない。分かり易い目標設定の工夫と明確な評価実施で訪問介護計画の効果的な活用を行い、安定した質の高いサービスを継続的に提供するように工夫することを望みたい。
(2) 訪問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している。	14	A	3ヶ月に1回検討会議で訪問介護計画を定期的に見直している。利用者の状況変化があった場合、サービス内容の変更の必要性を検討し、介護支援専門員・家族・その他関係機関と連携を取り迅速に対応する体制を整備している。
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、訪問介護の実施状況を報告し、連携を図っている。	15	A	毎月の実績報告はサービス提供責任者が必ず介護支援専門員を訪問し、情報交換に努めている。また、利用者の状況に変化がある場合、その他日々の相談や提案など必要時にはその都度相談して連携を図っている。
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	16	A	日常的な連携はないが、主治医との連携は介護支援専門員、訪問看護を通じて図っている。訪問介護員、事業所が主治医に連絡する場合の基準を「在宅ケアワーカーハンドブック」に定めており、緊急時の対応の流れを明確にして、訪問介護員の安心に繋がっている。

評価基準	頁	評点	コメント
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。	17	A	倫理規定は「介護職員倫理綱領」に15条の条文として記載され、職員周知のため4月の「定例会」で読み合わせをした。「人間の生命、人間としての尊厳と権利を尊重し、人々に公平にサービスを提供する」を骨子として掲げている。
(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。	18	A	事業計画は定例会で話し合い、計画作成し本部に提出している。今年度の運営方針として「ワーカーをバックアップし、信頼されチームワークの良い働きやすい職場をつくる」「定例会出席率100%を目指す」「サービスの質の向上」等を掲げている。
(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。	19	A	事業計画、事業報告書、財務内容等に関する資料は法人ホームページで確認できる。また季節ごとに発行される「生活クラブつうしん」にも掲載しており利用者に郵送している等事業運営の透明性は高い。
(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。	20	A	現場の従業者と幹部と全員が参加する定例会は曜日別グループに分けて実施している。会議での課題は提供責任者会議で論議し、その結果を再び定例会に戻し、周知する仕組みとなっている。
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) 管理者、サービス提供責任者及び訪問介護員について、役割及び権限を明確にしている。	21	A	職務と権限については「職務分掌」に記載されており、所長・チーフサービス提供責任者・サービス提供責任者・常任ワーカー・ワーカー・事務スタッフと、それぞれの職務に合わせて役割が明確に記載されている。
(2) 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に、取り組んでいる。	22	A	従業者とサービス提供責任者とは、利用者ごとのケア日誌をもとにして情報共有している。また利用者と従業者の間には、利用者宅に連絡ノートを置いて互いに連絡・確認をすることができる。そして事業所に電話受付ノートを設置し、利用者、従業者からの連絡を受けリアルタイムで従業者間での情報共有がはかられている。
(3) 従業者からの相談に対する対応する仕組み及び従業者に対し指導を実施する仕組みがあり、機能している。	23	A	従業者からの相談は随時、所長が対応している。また実地指導については「サービス提供責任者指導規定」にのっとり、提供責任者が指導している。新人は「ケアワーカー採用時研修規定」に沿って基準手順を定め、指導・教育している。
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、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。	24	A	事故発生・衛生管理に関するマニュアルは整備され、その研修も実施している。事故発生時は事故報告書を提出し、定例会で報告する。その経過は本部に上げ、本部が全事業所分を取りまとめ各事業所にフィードバックする。そして事故再発防止・衛生管理に努める仕組みとして機能している。新型インフルエンザ対策として訪問時のマスク着用、手洗い・うがいの励行等実施している。

評価基準	頁	評点	コメント
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。	25	A	個人情報の保護規定、利用目的については事業所入口に掲示していると共に、ホームページに記載され、契約時には利用者・家族に説明している。また定例会で毎年研修を行い、従業者は規定が記載されているケアワーカーハンドブックを携行している。
(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。	26	A	契約書に、利用者の求めに応じてサービス提供記録を開示することが盛り込まれている。また日常のサービス日誌の複写を利用者宅にファイルしているので、利用者・家族はいつでもサービス提供記録を見ることができる。
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) 訪問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。	27	A	曜日グループ別の職員全員参加の定例会の中での研修は毎回テーマが異なり、職員アンケートからは「いつも勉強になる」との評価を得ている。また提供責任者は訪問介護員一人ひとりの力量にあわせて個別に研修している。又新人研修は「ケアワーカー採用時研修規定」に沿って提供責任者が実地指導研修を行っている。
(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。	28	B	利用者の意向・満足度は事業所での会議で常に検討されている。今回第三者評価時の利用者アンケート結果では、「どの訪問介護員も同じ内容のサービスを提供する」項目では評価が十分とは言えず、サービスの均質化が望まれる。また利用者からの苦情・要望についてはどのように取り上げ、解決策を検討し、いつまでにどのように返答するか等の詳細なシステムの構築が望まれる。
(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。	29	A	マニュアル類は事業所の棚に置かれており、従業者は自由に閲覧することができる。またサービス内容のマニュアル等の見直しについてはサービス提供者会議で取り上げ、見直しして実行する。その結果再び不都合があるときは又見直すという手順で実施している。