

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(その他福祉サービス)

1 評価機関

名 称	NPO法人 ACOBA
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成 27年 4 月 1 日～平成 27 年 5 月 22 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	株式会社日本生科学研究所 日生定期巡回サービス浦安 カブシキガイシャニホンセイカガクケンキュウショ ニッセイテキキジュンカイサービスウラヤス		
所 在 地	〒279-0004 千葉県浦安市猫実4-18-34井上ビル301		
交 通 手 段	東西線浦安駅下車徒歩3分		
電 話	047-711-2511	F A X	047-711-2151
ホームページ	http://www.jlsri.co.jp/service/care/branch/00000028.html		
経 営 法 人	株式会社日本生科学研究所		
開設年月日	平成25年11月1日		
提供しているサービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20名	要介護のご利用者様に主に排泄介助・更衣介助などの身体介護を、1日複数回の定期訪問で提供し、それ以外の時間帯でも必要時に随時訪問で対応します。また医療的管理が必要な方には訪問看護も利用することができます。

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	8人	6人	14人	
専門職員数	医師	介護福祉士	ヘルパー	
		6人	5人	
	看護師	理学療法士	作業療法士	
	3人			
	保育士	保健師	栄養士	
	調理師	介護支援専門員	社会福祉士	その他専門職員
		2人		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	担当の介護支援専門員より電話等で連絡をいただく。		
申請窓口開設時間	平日9：00－17：00		
申請時注意事項	介護保険被保険者証の確認		
相談窓口	事業所内 土門 平日9：00－17：00 047-711-2511		
苦情対応	窓口設置	平日9：00－17：00 事業所内 土門 047-711-2511 本社 河上 03-3341-7141	
	第三者委員の設置	未設置	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針 (理念・基本方針)	要介護状態になった高齢者が、その居宅において、可能な限りその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、定期的な巡回又は随時通報によりその居宅を訪問し、入浴、食事、排泄等の介護、日常生活上の緊急時の対応、その他安心して在宅生活を送ることができるよう必要な援助を行うものとします。
特 徴	定期巡回随時対応型訪問介護看護には4つのサービスがあります。 (1) 定期巡回サービス：事業所の訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して日常生活の世話をします。 (2) 随時対応サービス：オペレーターが利用者又は家族からの通報内容を基に、訪問介護員等の訪問の判断をするとともに、救急車や家族への連絡など必要な手配を行います。 (3) 随時対応訪問サービス：オペレーターの判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問し日常生活上の世話をします。 (4) 訪問看護サービス：看護師等が訪問し療養上の世話又は診療の補助を行います。
利用（希望）者 へのPR	利用者様、一人、一人の状態に合わせて、一日複数回の定期訪問（排泄・食事介助など）や、訪問看護の利用など柔軟なケアプランが立てられます。 思わぬアクシデント（排泄、転倒、すり落ちなど）の時に、随時対応・随時訪問でお世話をさせていただきます。 一人暮らしの高齢者の一日複数回の安否確認といった訪問も可能です。 元気で明るいスタッフが皆様のことをお待ちしております。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 NPO法人 ACOBA

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)

1. 「住み慣れた地域で安心して暮らしていける支援」に向けての意欲的な取り組み

日本生科学研究所は1966年設立の給食普及会に端を発するが、「まごころから始まる絆の響働」という経営理念の下、調剤薬局・介護・福祉・子育て支援等の各事業所を東京都内を中心にきめ細かくネットワークを展開し、「地域で安心して暮らしていける支援・人に優しい愛が第一の会社」を目指している。特に介護サービス分野においては、在宅介護を支援するサービスを中心に多数の拠点を展開し、法人の提供する他の様々な事業と連携して、理念の実践に向けて意欲的に取り組む企業姿勢が感じられる。

2. 管理者の事業に対する真摯な姿勢と良きチームワークでの運営

- ① 当事業所は、運営および採算面で特にハードルが高いと言われる「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」事業所として当地区で初めて立ち上げたものである。設立後1年半と日も浅いが、管理者を中心に法人理念および方針・課題を理解し、良きチームワークによる介護・看護支援体制を作り上げている。熱意と意欲を持った職員が利用者の要請に応じて、24時間切れ目なく対応し、利用者・家族との信頼関係を作り上げている。
- ② 当事業所は今後の地域包括ケアを担う重要拠点としての役割が期待されているが、地域における認知度が低く、採算面での厳しい運営が強いられている。当面の課題は、当サービスのPRIによる利用者の拡大、効率化への取り組み等による事業基盤の確立である。その為に、管理者が自ら「先ず私が変わります」と宣言して職員の先頭に立ち、真摯な姿勢で各課題に取り組んでいる。

3. 利用者本位をめざした定期巡回・随時対応型訪問介護・看護サービス

浦安市で唯一、地域密着型サービスとして定期巡回、随時対応型訪問介護・看護を実施している当事業所では従来の訪問介護の介護保険法の縛りを緩和し、低価格で24時間365日、利用者のニーズに沿った対応ができるサービスとして提供されている。一日に何回か、定期にまた随時に訪問介護員や看護師が対応できることは利用者が地域で最期まで暮らし続ける上で欠かせないサービスの形態であり、安心できるサービスといえる。介護保険の新しいサービスを事業の中心として展開されている先見性は高く評価できる。

4. 看護・介護が協働する事業所ならではの利点

看護師はオペレーターとして随時利用者の状況を把握し、訪問介護員の業務上の相談に乗っている。また利用者の緊急時には医療への連絡、救急搬送の手配を実施している。状況に合わせて医療、介護の両面に対応できる事業所として利用者、家族に安心を与えている。特に医療的知識が必要な内容について看護師が随時指導していることでヒヤリハット、介護事故発生が極めて少ない事業所となっている。

5. 事業所内全職員の協働体制

定期巡回、随時対応型として利用者にとってすべての職員が関わる事業所として、常に個別援助計画書、業務手順、業務日誌が活用され、サービスの質が保たれている。個別援助計画書は看護師が中心となって作成されているが、居宅サービス計画書に沿ってわかりやすい書式が使用され、全職員の理解が得やすい仕組みとなっている。申し送り事項にはチェックする欄が設けられ、全職員が必ず確認している。短時間ではあるが月2回の定例会議が実施され、全職員の意見が表出しやすい事業所となっている。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
1. 人材育成のための取り組み 人材育成は本部、エリア統括部門が中心になって取り組んでる。拠点事業所では諸制約もあり日常業務に集中せざるを得ないが、当事業所は「定期巡回・随時対応型訪問介護・看護」という事業特性上、各職員は幅広く、また専門性を持った対応に迫られることが多い。事業所としても計画的な職員の教育の在り方についてさらに検討、実施されると共に、研修記録等の整備も併せてお願いしたい。
2. サービスの継続性の実現 当事業所では従来の訪問介護は行われていないため、定期巡回、随時対応型で利用者の状況が改善した場合、利用者は他の事業所に移行している。なじみの訪問介護員のサービスを継続したい利用者のためにも是非、従来型訪問介護事業所としても活躍をお願いしたい。
3. 利用者、家族にわかりやすいパンフレットの改善 当事業所のパンフレットはエリア内の職員のアイディアで作成された。定期巡回型、随時対応型訪問介護・看護という新しいサービスを周知するために様々な利用者の状態像と具体的なサービス時間、内容例をコンパクトにまとめられている。しかし、文字が小さく高齢の利用者、家族には読みにくいことが惜しまれる。さらに誰もが読みやすいパンフレットの工夫に期待したい。
4. 災害発生時の避難、救出等に関する研修、訓練 当事業所は浦安市と防災協定を結んでおり、非常災害時には事業所から避難所に職員を派遣するよう計画している。また利用者、職員用に飲料水、簡易トイレの備蓄が準備され万全を期されているが、利用者宅訪問時を想定し、非常災害時の各職員の対応方法や技術研修へのさらなる取り組みをお願いしたい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み) 1.人材育成のための取り組みについては事業所として今後力を入れて行きたい。 2.サービスの継続性の実現については、8月に訪問介護事業所としてスタートできるように準備を進めている。 3.パンフレットについては、A3サイズのものも用意して対応しようと考えている。 4.については、1.と合わせて今後取り組んで行きたい。
--

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（その他の福祉サービス）

大項目		中項目	小項目	項目	標準項目	
					■実施数	□未実施数
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	
			理念・基本方針の周知	2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	
				3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	
			重要課題の明確化	5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	
			計画の適正な策定	6 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話し合う仕組みがある。	3	
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や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。	3	
				8 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。	3	
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	3	1
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（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。	3	
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	2	1
				13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	3	1
			職員の質の向上への体制整備	14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	1	2
15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	5					
II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	5	
				17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	
			利用者満足の向上	18 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	
			利用者意見の表明	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	
			サービスの標準化	21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	
		3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始・終了	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	
				23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	4	
		4 個別サービス実施計画の策定	個別サービス実施計画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別のサービス実施計画を策定している。	4	
				25 個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に実施している。	3	
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	
		5 安全管理	利用者の安全確保	27 感染症の発生時等の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	
				28 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	
				29 緊急時（非常災害発生時等）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5	1
		6 地域との交流と連携	地域との適切な関係と連携	30 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	2	2
計					97	8

項目別評価コメント

標準項目 ■整備や実行が記録等で確認できる。 □確認できない。

項目		標準項目
1	理念や基本方針が明文化されている。	■理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。
(評価コメント) 介護サービス部門の「まごころから始まる絆の響働」という経営理念を掲げ、医療、介護、保健、福祉のサービスの事業を絆で結び、地域で安心して暮らせる支援のネットワークづくりを目指している。理念・方針は法人の目指すところ・取組みを簡潔に示しており、ホームページなどでも分かり易く解説を加えて広報している。法の精神が反映されたものである。		
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	■理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
(評価コメント) 理念は事務所内に掲示しており、方針はエリア内研修会や、事業所の月2回の定例会議、年間計画による定期研修会などを通じて、確認している。管理者は日々反省をモットーに「まず私が変わります」との思いを職員に宣言し、昼・夜勤務もつとめながら日々の実践の中での気づきを都度話し合い、理念の実現に向けて努力している。		
3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	■契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 ■理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
(評価コメント) 契約書、重要事項説明書には事業目的・運営方針、サービス内容について細かく掲載されており、利用に先立ち利用者・家族に対して管理者より説明をして、理解を得ている。パンフレットにはサービス内容を具体的ないくつかのケースに整理して掲載するなど利用者・家族にとってわかりやすく纏めている。		
4	事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	■社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
(評価コメント) 法人の経営計画は本部にて作成されるが、社会的ニーズを先取りした内容となっている。当事業所の計画書は、「新宿・浦安・葛飾エリア」のエリア方針に沿って管理者が作成し、エリア長と協議して決定する。毎月の本社運営会議及び、事業所内定例会議で事業計画や重要課題の共有化を図り、実施状況の確認や評価が出来る内容となっている。		
5	事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	■理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■現状の反省から重要課題が明確にされている
(評価コメント) 事業計画は所属エリアの方針に沿って、エリア長と協議して作成しており、法人の理念や方針に沿った当事業所の重要課題として整理し、明確になっている。事業計画は前年度の実績の総括を踏まえて作成しており、事業環境も反映している。管理者は毎月事業所計画の達成状況と課題を確認して、必要に応じて対策を行っている。		
6	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話し合う仕組みがある。	■各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
(評価コメント) 事業所計画は、定例会議などでの全職員からの情報を基に、管理者と主要職員と話し合っ事業所案を作成し、エリア長と協議して決定している。達成状況は毎月の本社運営会議で報告し、改善策はその都度決定し、対策を実施している。定例会議や毎日の引継ぎの場では、全職員へ情報を提供し、全員で計画達成に向けて努力している。		
7	理念の実現や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。	■管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
(評価コメント) 毎月の定例会議、毎日の申し送り、実践を通じて理念・方針の理解を深めている。新しい地域でもあり、利用者・家族・地域情報は職員からこまめに報告させている。スタッフ会議や定例会議で諸課題を話し合い、改善策を実施して現場で職員が動きやすいような援助をしている。職場の雰囲気づくりには努力して、意思疎通が図られている。事業サービスの運営状況などは「介護・医療連携会議」を5月末に開催し、関係者の意見を確認し、運営に生かしている。		

8	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。	■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
(評価コメント) 管理者は新宿・浦安・葛飾エリア事業計画の目標・計画の達成の為に、前年度実績を振り返り、事業所としての訪問コースの見直しによる効率化等に取り組んでいる。定例会議等を通じて、各職員の職務に対する意識づけに継続的に取り組んでいる。利用者が点在するなどの制約条件があるが、職員の取り組み意識が高まり、成果が上がってきている。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント) 全職員が守るべき倫理は就業規則に定められ、職員に配布されている。新入社員は入職時研修を外部専門機関にて受講させており、事業所配属時に、OJTおよび月例の研修時で徹底している。毎日の申し送り時に、口頭(欠席者は連絡ノート)で問題例を報告・検討している。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	■人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 □評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
(評価コメント) 本部の人事統括部が人事方針、就業規則を定めている。職務内容、権限、必要条件、年数などの諸条件が決められた「介護職員キャリアパス規定」と、事業所内で「役割と職務権限」を定め、職員へ開示し、適正な運用に努めている。職員の自己評価に基づく人事評価制度があり、職員の一次評価者は管理者、二次評価者はエリア長、最終決定は本部の仕組みである。管理者は評価時以外にも随時職員との意思疎通は取っているが、評価結果についての個人別フォローは不十分と考えられる。		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(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。	■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 有給休暇、時間外勤務は、管理者が当事業所分は把握し、本部人事統括部に報告し、事業所、本部で一元管理されている。24時間勤務職場という勤務状況であるが、管理者も積極的に職場環境の改善を支援しており、休暇は取得しやすい事業所である。管理者は申し送り、月例会議以外にも個人面談の機会を設け、相談しやすい雰囲気を作っている。なお定例会議にはエリア長も定期的に参加しており、状況の把握に努めている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 □希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント) 法人として「福利厚生倶楽部」の会員であり、職員の要望に応じて豊富な福利厚生施設が利用でき、職員に喜ばれている。休暇制度は育児休暇、リフレッシュ休暇、介護休暇などの制度が整っている。		
13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■個別育成計画・目標を明確にしている。 □OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 法人内の人材育成計画については、本部人事統括部が一括管理、指導している。職員別の人材育成計画があり、職種・役割別の期待能力基準が制定され、明示されている。法人としての個別育成計画、目標達成計画がある。事業所内のOJTは基本的には同行訪問や、日常および会議時の援助、教育であり、法人は資格取得やレベルアップを推進しており、加算対象にもなっている。しかしOJTの仕組みや実施方法等については特に定めたものは無い。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 □常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 □事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント) 新任時は新入社員研修があり、事業所配属後は、先輩職員による同行教育、OJTで早期の戦力化に取り組んでいる。職員に対しては毎月開催する定例会の後、1年間にわたるテーマ別、個別の月間の研修計画を立て、実施しているものの、全員とまでなっていない。事業所として研修計画の評価、見直しは実施できていない。		

15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	■理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。 ■研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■評価が公平にできるように工夫をしている。
(評価コメント) 管理者は職場のコミュニケーションの円滑化に努力している。毎日の申し送り、定例会議や研修会を定期的実施し、情報は積極的に提供して、職員の理解を深めている。管理者は積極的に職員の意見・要望を聞いており、話しやすい雰囲気を作り上げている。		
16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	■憲法、社会福祉法など関係法令の基本的な考え方を研修をしている。 ■日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。
(評価コメント) 入社時の本部研修、配置後の事業所内研修を実施している。新しく担当する際は、職員が同行訪問し、利用者の要望、価値観などの情報を伝えて、確実な引継ぎを行っている。法人職員による虐待防止は、運営規定で定め、研修等の実施を徹底している。職員が虐待被害の事実を知った時は、管理者へ報告し、関係機関との調整を行っている。日常支援では利用者プライバシーを配慮している。日常打ち合わせ、定例会議時に事業所研修会を実施しているが、今後関係法令の研修を実施する予定である。		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■個人情報の利用目的を明示している。 ■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
(評価コメント) 法人ホームページに掲載し、事業所内に掲示している。利用目的、第三者への提供、法令遵守の考え方が明らかになっている。職員採用時に本部研修、事業所内研修を行い、周知を図っている。		
18	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント) 職員訪問時に利用者・家族に対して話しかけ、要望や意見を積極的に聞く機会を増やしている。複数の職員がチームで定期訪問するシステムであり、重要な情報があれば、なじみの職員と相談して最終判断をしている。確認した意見は利用者別報告書に記入すると共に共有化している。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。
(評価コメント) 苦情、相談に関する受付から処理手順、行政機関及びその他の受付期間を掲載している。重要事項説明時に説明し、事業所における相談・苦情窓口は管理者である。マニュアルは整理され、苦情・相談があれば記録に残すとともに、職員やエリア長と検討し、管理者より説明している。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント) 事業所では基本的に月2回の全職員を対象とした短時間の会議を実施している。管理者も時には夜勤業務にあたっていることで、介護内容、介護の質は常に検討され、改善されている。会議の実施内容は詳細に記録され、欠席した職員には個別に伝達されている。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 看護師が作成した個別援助計画書には介護内容、介護手順が明記されわかりやすい書式となっている。業務マニュアルはまとめてファイルされ、いつでも誰でも見られるようになっている。利用者毎の状況に合わせた介護マニュアルは全職員の話し合いをもとに検討し、随時見直されている。		

22	利用に関する問合せや見学に対応している。	■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(評価コメント) 利用者、家族からの問い合わせには何を求めているかをしっかり把握した上で、わかりやすく丁寧に対応している。パンフレットは十分周知されていない定期巡回、随時対応型介護・看護というサービスの内容を様々な利用者の状態像と利用方法の例として説明しているのはわかりやすい。但し、文字が小さすぎて高齢者には読みづらいため、誰もが理解できる工夫をお願いしたい。		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。 ■他のサービスや施設等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族と話し合い、了解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。
(評価コメント) 看護師、管理者、サービス提供責任者は利用者宅を訪問し、重要事項説明書をわかりやすく説明し、契約している。利用者の状況が改善した場合には訪問介護、デイサービスに移行されることもあり、重度化した時には施設等への移行を援助している。担当職員になじんだ利用者は他の事業所に移らなければならないため、当事業所に従来型訪問介護が併設されていないことが惜しまれる。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別のサービス実施計画を策定している。	■利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、生活状況等が把握され記録されている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント) 介護・看護職員が協働する事業所の利点として生活、医療両面からの利用者個別のアセスメントができています。また個別のニーズや課題が導き出されやすい書式を採用し、職員が連携しやすい配慮が施されている。個別援助計画は利用者、家族に説明され同意を得ており、支援にあたる職員が訪問時に常に目を通すよう業務がマニュアル化されている。		
25	個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的の実施している。	■当該サービス実施計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 ■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント) 個別援助計画書は居宅サービス計画書と同様の書式を取り入れ、居宅サービス計画に沿って作成されている。介護内容、介護方法、手順書がわかりやすく記入され、通常は3か月の計画の見直し時期が明記されている。状況が急変した場合は随時、更新されている。モニタリングは定例会議で各利用者毎に全員で検討されている。		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント) 毎日の訪問記録を全員で確認するしくみがある。利用者毎の申し送り事項には各職員がチェックする欄が設けられ、必ず全員が目を通すことになっている。課題のある利用者については時間を十分かけて申し送りをしている。介護方法の検討、工夫については随時話し合わせ、全員が共有するために定例会議で報告されている。		
27	感染症の発生時等の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
(評価コメント) 看護師の指導の下に感染症および食中毒に関する研修会が実施されている。介護と看護が協働する中でお互いの専門的な知識を取り入れることができる、当事業所の特色といえる。		
28	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	■事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
(評価コメント) 事業所では看護師がオペレーターとなり、常に介護職員と相談、連携できるしくみがあり、極めて事故、ヒヤリハットが少ない現状がある。複数の介護・看護職員が各利用者宅を訪問するため、介護方法は一律にしやすく、月2回の定例会議で各利用者毎の介護内容は十分検討され、共有化されている。		

29	緊急時(非常災害発生時等)の対応など 利用者の安全確保のための体制が整備されている。	■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 □非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 ■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■非常災害時のための備蓄がある。 ■主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(評価コメント) 事業所は浦安市と防災協定を結んでおり、非常災害時には事業所から避難所に職員を派遣するよう計画している。災害時、職員への連絡はメールを使用し、各担当の利用者に対応するよう図っている。事業所内には利用者、職員用の飲料水、簡易トイレの備蓄が準備されている。 非常災害時に通報する利用者ごとの一覧表はすぐ確認できるようファイルされている。		
30	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	■地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活できるように支援している。 □ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 □実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 ■地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
(評価コメント) 管理者、サービス提供責任者は利用者の地域での生活が継続できるよう、生活関連や配食サービスを利用者のニーズに応じて情報提供している。サービスの性質上、ボランティアの受け入れはなく、事業所開設から間がないため、実習生の同行は実施されていない。		