

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	株式会社 日本ビジネスシステム
所在地	千葉県市川市富浜3-8-8
評価実施期間	平成21年2月18日～平成21年2月18日

2 評価対象事業者

名 称	総合福祉サービス	種別： 居宅介護支援
代表者氏名	近藤 裕通	定員（利用者人数）： 49名
所在地	千葉県浦安市海楽1-3-13	TEL 047-381-1187

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">・「誠実」「丁寧」「明るく元気」を心掛けた真心対応により、利用者や地域の高い信頼を得ながら地域に根ざした事業展開を行っている。また、人材が安定していると共に、各職員の質が高く、安心かつ安定したサービスを提供している。・職員間の情報共有及び意思疎通を徹底した上で、利用者の主体性を尊重したサービス提供に努めている。今回の評価におけるアンケート調査からも、この点は高く評価されており、利用者・家族が安心してサービスを受けている事が読み取れる。・利用者・家族・主治医・サービス提供事業者と密に連携が図られており、適切なチームケアがなされている。・介護支援専門員一人当たりの担当利用者数を法令基準より低く設定することにより、柔軟で円滑な対応がなされている。・事業運営については組織全体で取り組んでおり、現場の意見や考え方を中心としてサービスの内容や方針等が検討されている。また、代表と職員がフラットな関係性を保つことにより、業務に対する職員の意欲向上と働きやすい職場環境づくりがなされている。・法人内の訪問介護・訪問入浴介護・通所介護のサービス部門との連携を強化し、総合的なサービス展開を図っている。 <p>特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・今後の利用者数の変化や利用者の意向に対する柔軟なサービスの提供に備え、業務量に応じた人員体制を構築することにより、職員の業務負担の軽減と業務の円滑化を図る努力が必要と思われる。・現在、サービスに対して満足している利用者が多い事が、アンケート調査から読み取れるが、今後、利用者のニーズの変化等に応じて、継続的に意見や意向の把握に努める事が必要と思われる。

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）

とても高い評価を頂いたと思います。
今後もサービスの質を落とすことのないように、努力をしたいと思います。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

特定の事業所に偏らず、利用者のニーズに合ったサービスを提供している。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の理念及び基本方針の中心項目でもある真心対応の徹底により、利用者や家族及び地域の高い信頼を得ている。 ・法人内の他の介護サービスとの連携により、総合的なサービスを展開している。 ・年度計画・中期計画・長期計画に具体的な目標が掲げられており、職員全員が高い意識を持って日々の業務を行っている。
組織の運営管理	<ul style="list-style-type: none"> ・代表が地域の介護保険事業の発展に寄与した役割を担っており、福祉サービスの動向や地域のニーズを意識した運営に法人全体が一丸となって取り組んでいる。 ・業務分析が的確に行われていると共に、経営状況の透明化が図られている。 ・人事評価の有効活用により、総合的な人材育成とサービスの質の向上が図られている。 ・福利厚生の充実により、安心かつ意欲的に働ける職場環境の構築に努めている。

【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	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスに関するマニュアルが整備されていると共に、職員に対する研修も実施されており、サービスの質の確保に努めている。 ・日々の情報交換や定期的な会議の開催により、情報の共有化と確実なサービス提供がなされている。 ・家族・主治医・介護支援専門員・他のサービス事業者等との確実な連携により、適切なチームケアの実践がなされている。 ・地域の社会資源の有効活用により、利用者及び家族のニーズに応じたケアマネジメントがなされている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員に対して倫理及び法令遵守の周知徹底を図っており、適切な事業運営を行っている。 ・組織体制及び業務分担が明確に規定されており、各職員が責任を持って業務を遂行すると共に、職員間で協力できる体制を確立している。 ・業務の内容や課題については、定期的に幹部職員及び現場職員合同で話し合いが行われており、質の高いサービス提供に努めている。 ・利用者アンケートやサービス提供に関する自己評価の実施により、業務の適正化と質の向上に努めている。

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
			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。
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。	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 総合福祉サービス

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	常に健康と心に豊かさを持って真心対応を実行することを理念の主眼にしており、顧客満足度の向上を図ると共に、地域社会の発展に貢献し、社員の幸福と顧客に信頼される企業を目指している。
- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	2	a	理念に基づく基本方針が明文化されており、真心対応の徹底により、利用者の信頼を獲得し、営業基盤の充実を目指している。また、法人内の他の介護サービスとの連携強化により、総合的なサービスの実施に努めている。
- 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	理念及び基本方針を職員全員に配布していると共に、毎月職員会議で唱和している。また、社内研修会を開催し、周知徹底を図っている。
- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	4	a	理念及び基本方針をわかりやすく作成した上で、契約時に説明し理解を得ている。常に理念に基づいた真心対応の姿勢を徹底しており、利用者及び家族の好評を得ている。
- 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	3年間の中期計画及び5年間の長期計画が作成されており、具体的な目標が明文化されている。計画内容には、事業の安定化・新規事業の開発・人員の確保及び質の向上が謳われている。
- 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	人員体制の強化により、円滑かつ質の高いサービス提供を目指している。また、法人全体の連携強化で総合営業を行い目標の達成に努めている。
- 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	代表と幹部職員がサービスの実施状況に基づいて、計画作成の合議を行っている。トップダウン方式ではなく、フラットな関係性を保ち、職員の意向や自主性を尊重した計画づくりがなされている。毎年計画に対する評価を行い、職員全員に周知していると共に、改善策を検討している。

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	利用者や家族に対するモニタリングを通して、サービス内容の評価・分析を行っている。また、アンケート調査を行い、サービスの見直しを行っている。定期的な会議及び研修の実施や日々のミーティングの実施により、各職員の能力とサービスの質の向上を図っている。
- 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	定期的に人事評価及び財務・業務分析を行い、サービス運営の向上に努めている。また、職員が中心となって向上委員会による合議が定期的に行われている。人材配置の工夫や人材育成の強化により、職員の業務意欲と能力を引き出している。
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	代表が浦安市の介護保険運営協議会に参加しており、福祉サービス全体の動向を常に把握・意識しながら、職員の育成に当たっている。また、介護保険事業者連絡会副会長を務めており、行政との話し合いや情報交換、地域ニーズの汲み上げを行い、地域福祉の質の向上に努めている。
- 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	年間の売上月別推移表が作成され、職員に周知されており、経営状況の透明性が確保されている。売上の予定と実績が近似値となっており、業務分析がしっかり行われた結果が汲み取れる。
- 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・組織的にやっている。	12	a	就業規則及び職務規定に人事方針が明文化されている。また、給与基準についても明文化されており、客観的な基準が規定されている。職員の採用方法や選考基準を明確化することにより、的確な人材採用がなされている。
- 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	人事評価シートを活用し年に1回職員評価を行っている。評価項目は6項目に分けられ、詳細な人事評価が行われている。評価結果については、個々に説明及び指導を行い、人材の育成に繋げている。
- 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	a	改善課題については、随時合議をしており、職員の意見を尊重した上で、業務改善を図っている。また、社内全体会議での意見交換や客観的データをもとに業務課題を検討し、運営及び業務の質の向上を図っている。
- 2 - (2) - 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	仮眠ベッドやマッサージ器等の配置により、職員の休憩時にゆっくりくつろげるような配慮がなされている。特定のホテルや旅館の宿泊割引制度がある。その他にも、弁護士・税理士・医師等の専門家直接相談できる体制を構築している。

福祉サービス第三者評価項目（居宅介護支援）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
	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	4	(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
		5	(2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	a
		6	(3) 要介護認定等の申請に係る援助の取組の状況	a
		7	(4) 入退院又は入退所に当たっての支援のための取組の状況	a
		8	(5) 公正・中立な居宅介護支援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	9	(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	10	(1) 介護サービスの実施状況の把握のための取組の状況	a
		11	(2) 介護サービスに係る計画等の見直し及び利用者等の同意の取得の状況	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	12	(1) 他の介護サービス事業者等との連携の状況	a
		13	(2) サービス担当者会議の開催等の状況	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	14	(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
		15	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	a
		16	(3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	a
		17	(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	18	(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
		19	(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
		20	(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	21	(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	22	(1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況	a
		23	(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	24	(1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	a
		25	(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	a
		26	(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

評価基準		項目番号	評点	コメント
介護サービスに関する事項				
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及び介護保険制度について説明し、同意を得ている。	1	a	契約書・契約書別紙・重要事項説明書・個人情報使用同意書が作成されており、内容を説明の上本人及び家族から署名・捺印を得ている。また、本人の判断能力が不十分な場合は家族または家族に代わる第三者からも同意を得ている。介護保険制度及び介護サービス情報公表制度の説明用資料を備え付けており、適切に活用されている。
(2)	アセスメント（解決すべき課題の把握）は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接し、希望を把握しながら行っている。	2	a	アセスメントシートの活用により、利用者の身体状況・健康状態・生活状況等を把握している。また、利用者及び家族の希望なども把握されており、ニーズの抽出が適切になされている。
(3)	利用者等の状態に応じて訪問介護計画等の介護サービスに係る計画を作成し、利用者等への説明・同意取得も手続きを踏まえ実施している。	3	a	利用者及び家族の意向を踏まえた上で、公正中立な立場で介護保険サービス及びその他の社会資源の情報提供を行っている。利用者及び家族の選択に基づいて居宅サービス計画書が作成されており、説明の上、同意を得ている。作成後、各サービス担当者に居宅サービス計画書を交付し、計画内容の共有を図っている。
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。	4	a	認知症ケアに関する研修や会議の実施記録により質の向上を目指す姿勢がうかがえる。認知症ケアマニュアルが作成されており、対応についての共有化が図られている。
(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。	5	a	利用者及び家族に対して同意を得た上でプライバシー保護を行っている。利用者のプライバシー保護の取り組みに関するマニュアルを作成すると共に、研修も行っている。
(3)	要介護認定等の申請（更新を含む。）代行を行っており、適正に対応している。	6	a	利用者・家族の希望に応じて、要介護認定等の代行申請を行っている。
(4)	利用者が、病院や介護保険施設等への入退院・所又は入退院所を希望した場合には、当該施設との連絡調整や連携を図っている。	7	a	利用者及び家族が介護保険施設の入所又は退所を希望した場合は、施設担当者との連絡調整や連携を密に図っている。また、病院からの退院が予定されている利用者については、病院担当者とのカンファレンス等により、情報収集を行い、円滑な在宅生活及び在宅療養に繋げている。
(5)	サービス事業者の選択については、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に取り組んでいる。	8	a	契約書に公正中立な立場で、サービス事業者の選定及び推薦を行うことが明記されており、確実に実施されている。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置				
(1)	ケアマネジメント及び居宅サービス計画書に位置付けたサービスに対する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、機能している。	9	a	重要事項説明書に相談・苦情窓口が明記されており、利用者及び家族に説明がなされていると共に、事業所内にも掲示されている。相談・苦情対応についてはマニュアルと記録簿が整備されており、適切な対応がなされている。

評価基準	項	評点	コメント
4. 介護事業内容の質の確保・改善等のために講じている措置			
(1) 介護支援専門員は、少なくとも1か月に1回以上利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接し、サービスの実施状況を把握している。	10	a	毎月1回定期訪問が行われていると共に、必要に応じて随時柔軟な訪問対応がなされている。利用者の身体状況・生活状況及びサービスの実施状況を随時把握し、記録されている。
(2) 見直した居宅サービス計画書について、利用者又はその家族へ説明し、同意を得ている。	11	a	定期的に評価を行い、居宅サービス計画書の見直しを行っている。また、利用者の身体状況や生活状況が変化した場合は利用者及び家族の意向を配慮した上で、計画内容の見直しを行っている。作成後は、説明の上同意を得ている。
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) 各サービス事業者が作成する個別のサービス計画を把握し、定期的に居宅サービス（介護予防支援事業を含む）の提供状況について連絡している。	12	a	居宅サービス計画に位置づけられているサービス提供事業者から、個別のサービス計画の交付を受け、サービス内容の把握がなされている。利用状況は毎月確認しており、必要に応じて情報交換及び情報提供がなされ、適切な支援に繋げている。また、地域包括支援センターや介護予防事業者との連携も適切になされている。
(2) 利用者及びその家族が出席するサービス担当者会議を開催などを通じ、サービス事業者・主治医等との連携を図っている。	13	a	必要に応じてサービス担当者会議が開催されており、利用者・家族・サービス提供事業者・主治医・看護師等の関係者が出席している。また、随時連絡を取り合い、日頃から関係者との連携に努めている。
. 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。	14	a	職務規定に職員が守るべき倫理が明示されている。職員に対し、倫理及び法令遵守の研修も随時行っている。
(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。	15	a	事業計画が毎年作成されており、経営・運営方針が明文化され、事業所内に掲示している。
(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。	16	a	事業計画・事業報告及び財務等に関する資料が整備されている。事業所内では、常に閲覧可能な状態になっており、事業運営の透明性が図られている。
(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。	17	a	定期的に全体会議が開催されており、業務内容や取組状況を報告・確認している。課題については全体で改善に向けた検討がなされている。

評価基準	項	評点	コメント
2. 事業運営と併せて業務の運営管理、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、従業員の権限、業務分担及び協力体制を定めている。	18	a	組織体制及び業務分担が明確に規定されている。各職員が責任を持って業務を遂行すると共に、職員間で協力できる体制を確立している。
(2) サービスの提供のために必要な情報について従業員間で共有するために、取り組んでいる。	19	a	毎日ミーティングを行い業務内容及び利用者の状況を確認している。特に大切な情報については、連絡ノートを活用し、職員全員への周知徹底を図っている。
(3) 従業員からの相談に応じる仕組みや介護支援専門員1人当たりの担当人数の上限を定めるなど、相談・指導体制が整備されている。	20	a	相談・教育担当者が組織体制の中に位置付けられており、介護支援専門員の精神面及び業務面のフォローアップを行っている。介護支援専門員一人あたりの担当利用者数は30人と規定している。
3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置			
(1) 利用者の緊急時の対応、非常災害時に対応するための仕組みがあり、機能している。	21	a	事故発生等緊急時対応マニュアルがあり、緊急時の連絡体制及び対応担当が整備されている。また、非常災害時の対応マニュアルも整備されており、研修及び検討会議が実施されており、安全管理対策が講じられている。
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。	22	a	利用者又は家族の個人情報の取り扱いについては事業所内に掲示があり、情報の管理責任及び収集目的と範囲を明確にしている。また、契約時に個人情報保護についての説明を行い、文書にて利用者及び家族の承諾を得ている。
(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。	23	a	サービス提供記録の閲覧及び複写物の交付については契約書に明確に規定している。
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) 居宅介護支援に従事する全ての現任の従業員（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。	24	a	現任及び新任職員に対する研修が計画的に実施されており、研修記録も整備されている。また、地域の介護支援専門員との交流会等を通して情報交換やサービスの質の向上に努めている。
(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。	25	a	利用者の意向や満足度については、アンケートやモニタリングの実施により確認しており、全体会議で周知・検討されている。サービス提供に関する自己評価も実施されており、業務の適正化と質の向上に繋げている。
(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。	26	a	各項目ごとのマニュアルが整備されており、全職員が閲覧可能な状態になっている。マニュアルの見直しについては随時検討されており、現状に即したマニュアル作成がなされている。