

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 | 千葉県船橋市丸山2丁目10番15号 |
| 評価実施期間 | 平成19年10月1日～平成19年12月18日 |

2 評価対象事業者

| | | |
|-------|--------------------|------------------|
| 名 称 | 礎訪問介護事業所 | 種別： 訪問介護 |
| 代表者氏名 | 大山 妙子 | 定員（利用者人数）： 125名 |
| 所在地 | 千葉県船橋市山手2-7-41-205 | TEL 947-406-8184 |

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>理念に基づく利用者支援</p> <p>法の精神を平等に介護で実践するために「看取りを居宅で・・・、能力を出し合い、共に生きる、一步前の介護・・・」の理念を掲げ、利用者・家族にも同意を求め、職員には日常の実践例を通して、チームワークの重視、正確な情報の共有、アンテナを高く事象の予測重視、介護技術の向上等を求め、創業以来、理念を一貫して貫いている。</p> <p>ユニークな組織運営</p> <p>介護は介護職の手の工数の総和として、チームワークを重視するが、いわゆる組織階層は存在せず、職員一人ひとり理念を核に組織最高責任者と対話し、「共に生きる、一步前の介護」の理念実現に向けて利用者と対峙している。評価はグループ全員が相互に評価し合う、他己・自己評価を実施し「気づき」による自己改革を目指している。変化の激しい利用者の状態に対応するための柔軟な組織運営と思われる。</p> <p>健康管理と医療連携</p> <p>医療的ニーズの高い利用者が増えつつある、当事業所の運営責任者は医師であり、厳格な健康管理が実施されている。また急変時には近隣診療所、病院と包括的連携協定を締結しており、迅速な対応が可能である。</p> <p>特に改善を求められる点</p> <p>評価項目の改定</p> <p>職員に管理者の自覚を求めているが、職員の管理者責任は利用者の鏡で判定される。利用者の鏡に映る姿は自己評価があくまで中心である。そのため正確に具体的に自己の姿を写す鏡としての自己評価の内容が極めて重要である。理念中心の仕事の取り組み姿勢、利用者の自立満足度、提供する介護技術レベル、サービス提供プロセスなど評価項目を再構築して欲しい。</p> <p>後継者の育成</p> <p>療養型病床の縮小に伴い地域の受け皿づくりが急務である。当事業所は先行して医療的ニーズの高い利用者を地域で24時間体制で引き受けてきた。重度化予防を人の手で「共に生きる」精神で自立を支えている。それだけにニーズは大きい。後継者を多く育成し地域ニーズに一層答えられるように期待したい。</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）

とても客観的な意見を頂けたので良かったです。今後の課題として少しずつですが、より良いものを目指すことに活用させていただきます。私達の思いをよく聴いて下さりまして有難うございました。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

利用者と相互扶助の精神を共有しあい、老いを自分の人生の一部と受け止めあえる介護を積み重ねて行きたい。

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>理念主導の運営</p> <p>老人福祉法や介護保険法など法の基本精神に基づき「看取りは居宅で・・・能力を出し合い・・・共に生きる・・・、一步前の介護を・・・、一人ひとりが管理者であり経営者・・・」の理念を掲げ、創業以来理念を貫く運営をしている。</p> <p>職員・利用者への理念の周知</p> <p>職員とは日常の実践課題について、対話を重視し理念を問いかけ主体的に考え行動することを求め、実践を通して理念の周知を図っている。利用者とは契約前に「おやくそくごと」として、自動と自己決定の同意を求め、その上でサービス提供をしている。</p> |
| 組織の運営管理 | <p>実践による人材育成</p> <p>職員は「一人ひとりが管理者であり、経営者である」ことが求められ、利用者の命と利益を守るために、妥協が許されない厳しい指導により鍛えられている。またチームメンバーによる他己評価、自己評価による「気づき」を主体とする自己改革を進めている。ただし評価項目は日常行動を具体的に確認・反省できる内容に改善する必要があると思われる。</p> <p>ユニークな組織運営</p> <p>事業所は5グループ44名の構成で、一人ひとりが主体的に行動することが求められ、利用者の命を守るために、チームワークを重視し、情報の引継ぎと総当りの教育が実施されている。いわゆる管理階層は見当たらず極めてユニークな組織運営を行っている。変化の激しい待ったなしの状況で、一人ひとりが主体的に判断して即応して行くためには、優れた組織運営と思われる。</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>自立支援計画</p> <p>医療的ニーズの高い利用者が多いが、「診療情報提供書」「看護サマリー」からスタートし、生活歴や本人・家族の希望を聞き、「本人・家族へのお願い」として、重度化予防のため「自動・自己決定」自立を約束し、自立支援の目標・計画が立てられている。介護職と利用者・家族は「共に生きる」考えで支えあう関係である。</p> |

| | |
|--------------------------------------|---|
| <p>介護サービスの内容に関する事項</p> | <p>健康管理と医療連携</p> <p>運営責任者が医師なので、健康管理の確認は厳しく実施され、定期的な健康診断が実施されている。また食事面のカロリーや塩分その他栄養バランスも厳しく管理されている。利用者急変時の場合、近隣の診療所や病院と包括支援協定が結ばれ、迅速に対応されている。利用者・家族は勿論、介護職員の安心感にもつながっている。</p> <p>一歩前の介護</p> <p>利用者の重度化を予防し、またリスクを防ぐために、利用者の1歩前に位置し利用者と対峙することが求められている。そのためアンテナを高く、事象の予測を求められる。ある事象が発生すると、時系列に全てのかかわりを持つ職員の行動が記録され、それぞれ事象の予測が求められる。</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> | <p>職員の心理的負担にも考慮した積極的な報告システム</p> <p>「事故」と想定されるものは初期段階では「事象」と位置づけし所定の用紙で報告される。それには、図式、関係職員の行動の相関が必ず記入することとなっている。このことにより、隠し事が行われず、小さなことでも報告できる仕組みとなっており職員側の心理的負担軽減にも寄与している。今後、蓄積された報告を分析検証し新たな予防処置にも役立てて欲しい。</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 | 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。 | b |
| | | (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。 |
| 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。 | b |
| | | (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 礎訪問介護事業

| 評価基準 | | 評点 | コメント |
|---|----------|----|--|
| 福祉サービスの基本方針と組織 | 項目 番号 | | |
| - 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 | 老人福祉法、介護保険法など法の精神に基づき、平等主義を介護で貫く覚悟で理念が明文化されている。「看取りは居宅で・・・能力を出し合い、共に生きる、一步前の介護、一人ひとりが管理者であり、経営者・・・」の理念主導の活動を創業以来貫いている。 |
| - 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | 2 | a | 方針として1)命を手で支える2)自動と自己決定の尊重3)目的のための記録4)利用者のリスクマネージャーの方針を明示し、「身の丈」に合った介護を、職員のボトムアップを重視して運営する方針である。 |
| - 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 | 職員への周知徹底方法は、日常的に発生する実践的課題を最高責任者が直接職員に理念・方針とのかかわりで、本人の主体的考えを求めつつ対話している。理念は実践を通じて職員に周知されており、優れた指導と評価される。 |
| - 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | 4 | a | 契約時に理念である「能力を出し合い、共に生きる」を同意した上でサービス提供をしている。「出来ることを行いながら助け合い補い合い、自立しよう」ことを最も大事なことで位置付けている。 |
| - 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 | b | 事業計画は居宅で最後の看取りまでを目標に進めている。今、今日全力を挙げることも最も重要であるが、将来ありたい目標について話し合うことも有意義ではないかと思われる。 |
| - 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 | 今年度の課題は、利用者の重度化が進み医療的ニーズが高まっている。一つは介護として「手の温かさ」で出来る技術能力をつけること、二つめは重度化しないように生活習慣を身につけること、以上の二つを重点課題としている。 |
| - 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合議する仕組みがある。 | 7 | a | 理念を核に職員の主体的考えを聞きだすことが運営方針である。対話は幹部が理念に基づく質問をする、職員が現場の問題を考えを話し報告するといったことが日常的に行われているようである。理念に基づく職員主体の運営を目指している。優れた運営方法である。 |

| 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 | 利用者が重度化しないように、またリスクを予防できるように、均質なサービスの提供には妥協を許さない厳しい姿勢で指導にあたっている。 |
| - 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 | 記録類は簡素化し効率化を図っている。しかし個人の表情や言葉など重要情報は細かく記録し状況を的確に判断できるようにしている。また電子記録化し効率化を図っている。 |
| 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 | 行政や地域環境を正確に分析し、介護を必要とする地域の人のニーズに応える最適な手段を考え実施している。 |
| - 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 | 今年度も行き場のない重度化した医療的ニーズの高い利用者が増える状況にあり、人材の能力開発が事業拡大の課題としている。 |
| - 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 | 方針は理念にある「一人ひとりが管理者であり、経営者」であり、職員一人ひとりが主体的に理念を実践し成長することを求めている。研修はグループの代表が外部研修に参加し、内部研修を実施している。また職員の資格へのチャレンジも期待したい。 |
| - 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 | b | 自己、他己評価を実施し「気づき」による自発的行動修正を求めている。評価表の内容は約20項目位を3段階で評価する内容である。当事業所の方針実現には、レベルの高い自己評価が求められる。現在技術的評価も含めて各項目別の詳細な案を検討中であり、職員の参画の上で良い評価案が作成されることを期待したい。 |
| - 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 | 現場職員の意見はアンケートを実施し把握している。最近作業環境や職場の人間関係などのアンケートを実施していた。事業収入の人員費配分比率は相当高く「温かい人の手」で行う介護について、徹底した考えの基で運営されている。 |
| - 2 - (2) - 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 | 15 | a | 介護休暇、向学休暇、リフレッシュ休暇など職員間で相談しながら実施している。重視している考えは理念を追求する自発的で楽しい職場である。 |

| 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 | b |
| | | 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 | a |
| | | 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 礎訪問介護事業

| 評価基準 | 項目番号 | 評点 | コメント |
|--|------|----|---|
| 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 | 契約書、重要事項説明書、運営規程、個人情報取扱同意書は一つにまとめられている。その表紙には「お約束ごと」という表題が書かれており、利用契約を生活の身近なものとして理解してもらう姿勢がうかがえる。また法人理念の「共に生きる生活」を事前に理解してもらう為にサービス実施前と実施後2回説明が行われている。 |
| (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 | 医療ニーズの高い利用者が多いことから、医療機関からも「診療情報提供書」や「看護サマリー」は必ず入手している。「聞き取り」という様式には本人と家族の希望が別記で記載されることになっている。またサービス開始に当たり生活歴の聞き取りを行い必ず担当者会議が開催されていることが記録から確認出来た。 |
| (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うえ目標を記載し、説明のうえ同意を得て作成している。 | 3 | a | 計画目標は法人理念や自立支援に則して立てられている。サービスの詳細は居宅介護支援計画との連動を容易に確認共有出来るよう、詳細内容とナンバリングが記入されている。また一方的なサービスにならないよう「本人及び家族へのお願い」が記入され利用者との対等な関係を基本としている点は自立支援の原点というべき取り組みとして好感が持てる。 |
| (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 | 市と協議の上、請求書式を作成した経緯がある。介護度別の訪問介護利用者負担額が記入されるようになっている。サービスの利用料金が混同しないような記載方式となっている。 |
| 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。 | 5 | a | 代表の者が外部研修を受講し、その者が内部研修講師を務める方法で職員にフィードバックする。今年度は千葉県認知症研究会主催の研修に参加した。また法人の認知症対応型グループホームでの実習も継続的に行われており、認知症介護実践を法人が重視していることがうかがえる。 |
| (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 | 医療情報に関して詳細に開示禁止項目を定めており個人情報漏洩を未然に防ぐ手立てが行われている。職員には就業契約時に誓約書を取り交わしている。また入職後も「守秘義務」「プライバシー権」などの継続的な研修が行われている。このように個人情報の取り扱いが徹底されていることで利用者の安心に繋がっていると思われる。 |
| (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 | 家族がいない利用者に対する介護の透明性を確保する為、市のケースワーカーとの月2回程度の面談を行っている。また利用者家族と情報共有を重視している為、日々の介護記録、通院記録はすべて開示を行うなど、積極的な説明姿勢を保持している。 |
| (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 | 介護記録は1マス15分単位で記録される様式である。各利用者毎の記録は定例のサービスについては予め印字されたものを記載するよう記録の効率化が図られている。一方、必ず利用者の様子は手書きで書く事が決められている。このように観察力を落とすことのない取組みが行われておりバランスの取れた記録の実践が行われている。 |

| 評価基準 | 西 | 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 | 散歩、買い物、通院などの外出支援サービスが行われていることが記録から確認出来た。通院記録は必ず担当介護支援専門員に報告される。また通院からの帰宅時には使用した車椅子は必ず消毒されるなど感染症対策にも及ぶリスクマネジメントが行われている。 |
| (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 | 医療の見地からの助言を参考にしながら薬に頼らない食事の支援が行われている。1日の摂取カロリーに基づき、その人にあった食事形態での調理が行われている。また外部の食事担当者研修にも積極的に参加していることが記録から確認出来た。 |
| (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 | 利用者本位を根底にしながらも理念に掲げる「能力を出し合い・・・共に生きる」を実践している。具体的には利用者に必要なことは、言い争ってでも服薬を説得するなど必要な支援を実施している。接遇に関する利用者調査結果は高い評価であった。 |
| 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 | 利用者本人、家族とも日頃のコミュニケーションによって苦情を未然に防ぐ取り組みが行われている。また医療的な処置に至る経過や事故などは、進行形で徹底的に情報、記録を開示することで未然に苦情を防ぐ手立てが行われている。このように予防処置に重点が置かれた仕組みが構築されている。 |
| 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 | 訪問介護計画の評価は主に介護支援専門員のモニタリングである「ケアプラン介護状況報告書」に記載される結果を共有することにより行われている。事業の特殊性から見てやむを得ないが、訪問介護独自の評価の視点を明確にする事により支援の幅が広がることも予想される。訪問介護単体でのアセスメント、評価の流れについて再考していただきたい。 |
| (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 | 医療機関からの退院後、必ず介護支援専門員が主催する計画変更を目的とする担当者会議に参加している。変更された計画に関する介護記録は報告書形式で担当介護支援専門員に連絡する仕組みとなっている。 |
| 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、訪問介護の実施状況を報告し、連携を図っている。 | 15 | a | 利用者の状態変化は介護支援専門員に毎日連絡する仕組みになっている。また通院に関する記録に関しては別途報告様式を定めている。他職種との情報の共有を徹底することにより利用者の自立につながる取り組みが行われている。 |
| (2) 利用者の主治医等との連携を図っている。 | 16 | a | 法人の医療職が24時間体制で支援を行える体制を構築している。また近隣の複数の医療機関と包括的支援協定を締結している。このように医療依存度が高い利用者に関わった支援体制が構築されていることは利用者をはじめ従事する介護職の安心にもつながっていると思われる。法人理念と関連する「命を支える」実践として高く評価したい。 |

| 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 | 倫理規定を当事業所の理念に基づく「尊厳、自己決定、利用者の利益・・・」等明文化している。理念の延長線の行動指針とも言える倫理規定である。中でも強調していることは宗教の自由であり、職員倫理研修の核として取り上げている。 |
| (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 | 事業計画として、財務計画、サービス計画、将来計画を発表している。毎年継続した理念・方針の追及を考えており、年度ごとの振り返りはあまり重視していない様であるが、グループ単位と事業所全体で年度の締めくくりをすることも有意義と思われる。 |
| (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 | b | 財務内容は閲覧可能である。近い将来法人組織を変えるようであるが、一層透明性が要求されるので事業計画含めて公開できるように期待したい。サービス内容は第三者評価に積極的に取り組み透明性を高めている。 |
| (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。 | 20 | a | 「一人ひとりが管理者であり、経営者」の考えで、ボトムアップを重視している。介護はチームワークで実施することが重要として、一人ひとりの資格、情報のパトタッチ、メンバーの弱い部分のカバーなどにより、利用者の命を守ることを重視している。 |
| 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) 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 | 訪問介護単体でなく事業の特殊性を鑑み他事業と併せて組織は体系化している。法人理念に掲げる「一人一人が管理者であり、経営者である」を実践する為、一人でなく合議にて判断する事を徹底している。よって入職年数不問でありフラットな組織体制である。また自己評価・他人評価も各サービス担当毎に行う仕組みも持っている。組織を更に活性化する新たな取組みにも期待したい。 |
| (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 | 同じ利用者のサービスに入る訪問介護員は睡眠、排泄、夜間の様子が記入された「引継ぎ簿」を事前確認することになっている。また日勤者は朝9時からの朝礼時に夜間介護者からの直接の伝達により特記事項を共有する仕組みとなっている。 |
| (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 | 職員同士、業務担当、医師であるグループホームのホーム長、看護師である介護支援専門員各々から直接専門分野について指導を受けている。このような集団的指導体制は風通しの良い職場づくりにも大きく寄与しているものと思われる。 |
| 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」と想定されるものは初期段階では「事象」と位置づけし所定の用紙で報告される。それには、図式、関係職員の行動の相関が必ず記入することとなっている。このことにより、隠し事が行われず、小さなことでも報告できる仕組みとなっており職員側の心理的負担軽減にも寄与している。今後、蓄積された報告を分析検証し新たな予防処置にも役立てていただきたい。 |

| 評価基準 | 項目 | 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 | 個人情報保護方針は策定され掲示されている。また従事者に対する個人情報取扱い同意書を取り交わした上で就労契約を取り交わしている。また個人情報は電子媒体化され、セキュリティも強化されている。 |
| (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 | 利用者とは契約時に開示できることを説明している。また記録だけでなく、利用者に関する日頃の処遇について何かあったら声がけしてもらうことを介護支援専門員と協同で周知している。開示する仕組みだけでない理念に掲げる「一歩前の介護を」の実践が行われている。 |
| 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) 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 | 会社スタート時に介護技術や法など基礎研修を実施したが、現在は外部研修に数名参加し、参加者が内部研修講師を努めている。介護技術を上げる方法は「診療情報提供書」からスタートし、介護方法が分からない時は、チーム全員がバックアップする「総当り教育」とも言える方法で実施している。全職員に専門知識の短時間研修を実施し始めた今後継続を期待したい。 |
| (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。 | 28 | a | 均質なサービス質確保には妥協を許さない厳しい評価を毎日実施している。また職員は年1回自己、他己評価を実施している。チームごとの全体評価は実施されていないようであるが、利用者の鏡にチームを映してみることも工夫して欲しい。 |
| (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。 | 29 | a | マニュアルは各種研修した資料を基に整理されている。個々の利用者ごとに違うので、個別の介護を重視している。個別が重要であるが、標準も軽視しないで、ノウハウを凝集した標準マニュアルをレベルアップして欲しい。 |