

【千葉県】アウル在宅介護支援サービス

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	a
		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	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 アウル在宅介護支援サービス

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	契約書・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、利用者及び家族から署名・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。
(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	サービス導入の面接時に生活動作確認シートにおいて利用者の状況を把握し、身体的・精神的・社会的状況等のアセスメントを細かく行っている。また、利用者の判断能力が不十分な場合は、担当の介護支援専門員との協働により、希望等を汲み取っている。
(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くえ目標を記載し、説明のうえ同意を得て作成している。	3	a	利用者及び家族の希望と居宅サービス計画の方針を中心として支援目標を設定し、訪問介護計画を作成している。作成後は利用者及び家族に説明の上、同意を得て交付されている。目標達成に向けたサービス内容が細かく記載されている。
(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	利用料金については書面で説明を行ない、同意を得た上で署名・捺印を得ている。また、利用請求書には介護保険給付分と介護保険給付外に分けてサービス提供内容が記されている。
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	認知症ケアに関する研修を定期的実施している。研修の都度、管理者が作成した研修試験問題を実施し、知識を深める努力をしている。また、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。	6	a	利用者及び家族に対して個人情報の使用目的の同意を得ている。利用者のプライバシー保護の取り組みに対しても定期的に研修を実施している。研修の都度、管理者が作成した研修試験問題を実施し、知識を深める努力をしている。プライバシー保護の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。
(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	利用者の介護者の状況については、サービス提供実施記録に記載されている。事業所で介護に対する手順書を作成し家族に配布しており、状況が変化した場合は、その都度手順書の見直しを行い介護者に説明している。
(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	介護項目ごとにマニュアルが作成されていると共に、研修や試験問題が定期的実施されており、サービスの質の確保に努めている。また、サービスの実施記録が整備されており、情報の共有がなされている。

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	マニュアルが作成されていると共に、研修や試験問題が定期的実施されており、サービスの質の確保に努めている。また、サービスの実施記録が整備されており、情報の共有がなされている。
(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	調理援助については管理者やサービス提供責任者が職員の調理技術等を助産し利用者の心身の状態に応じた、援助を行うようにしている。また、利用者の状態に留意したマニュアルが個別に作成されており、適切な食事提供がなされている。その他の生活援助についても、身体状況や生活状況に留意したマニュアルが作成されている。サービスの実施記録が整備されており、情報の共有がなされている。
(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	接遇については、新規採用時の研修や定期的な試験問題の実施により、質の確保及び向上に努めている。鍵管理については、利用者に説明し、同意書に記名・捺印を得ている。金銭管理については、金銭管理ノートに領収書を貼り、利用者及び家族に分かりやすい管理を行なっている。予定していた訪問介護員の交替については、利用者に支障の無いように調整を行なっている。
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	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を基に対処されている。また、苦情内容に応じて5段階に分類された、記録簿が整備されており、事業所で適切な対応がなされている。
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	a	サービス提供責任者がサービス提供記録を確認した上で、毎月利用者の自宅を訪問し、心身及び生活状況を確認している。利用者の状況に応じて、訪問介護計画の評価及び見直しが行われている。
(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	利用者の身体状況及び生活状況が変化した場合は、随時、電話連絡やサービス担当者会議が行われている。また、文書で報告及び相談がなされた上でサービス内容の変更を検討し、適切なサービス提供に繋げている。
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	毎月定期的に利用者の利用状況を介護支援専門員に報告している。また、利用者の身体状況及び生活状況に変化があった場合は、随時、報告がなされている。また、サービス担当者会議にも積極的に参加し、情報の提供や共有に努めている。
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	16	a	緊急時の対応マニュアルが作成されていると共に、利用者の個別ファイルに主治医の氏名、連絡先が明記されており、緊急時や急変時に迅速に連絡が取れる体制ができています。

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	倫理規定に職員が守るべき倫理が明示されている。職員採用時には必ず倫理及び法令順守に関する研修を実施している。
(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。	18	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ている。内容については、他者が閲覧しても分かり易い表現となっている。
(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。	20	a	年に1度、併設されている居宅介護支援事業所と合同で業務改善会議が行われており、事業所全体の改善課題が検討されている。挙げられた課題に対しては、改善に向けて職員全員で検討している。
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)	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	就業規則の中で組織の体制、権限、役割分担等が明示され、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者間で共有するために、取り組んでいる。	22	a	職員が得た情報は、一人で抱え込まず全員で共有できる体制が整備されている。また、職員は事業所と密に連絡をとることにより、常に情報の共有化を図っており、利用者の変化に迅速に対応できるようにしている。
(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	職員の相談・助言・指導等は、管理者及びサービス提供責任者が担当しており、職員の精神面及び業務面のフォローアップを行っている。また、同行訪問による実地指導も随時実施されており、適切なサービス提供に努めている。日頃から、管理者やサービス提供責任者は職員が相談しやすい職場作りを心がけている。
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	事故の予防や再発防止、事故発生等の緊急時対応マニュアルがあり、事故・緊急時の連絡体制及び対策が構築されている。また、事故・緊急時に備えて、各利用者に事業所の担当者の緊急連絡先を配布している。

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	利用者又は家族の個人情報の取り扱いについては、事業所内に掲示すると共に、内部研修を実施し、適切かつ確実な対応に努めている。サービスの契約時には、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。また、パンフレットにも個人情報の保護について明示している。
(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	利用者や家族の求めに応じて、サービス提供記録の閲覧及び複写物の交付が可能であることが契約書に明記されている。
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)	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	新規職員は常勤及び非常勤を問わず採用時研修を行っている。現任職員に対しても、研修計画に基づいて定期的に研修が実施されている。
(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	a	福祉サービス第三者評価を定期的に受審し、業務や経営の改善に繋げている。また、定期的な会議やミーティング等で業務に対する確認や検討を行い、質の確保や向上に努めている。サービス提供責任者については、1年に1回自己評価を実施している。
(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。	29	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。