

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	特定非営利活動法人NPO共生
所在地	千葉県柏市光が丘団地3-2-104
評価実施期間	平成20年10月24日～平成21年2月9日

2 評価対象事業者

名 称	(有)アウル在宅介護支援サービス	種別： 居宅介護支援
代表者氏名	愛宕 康弘	定員（利用者人数） 170名
所在地	千葉県松戸市小金きよしが丘2-20-3	TEL 047-346-6684

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">・ アセスメント・計画書の作成・支援経過・モニタリング等のプロセスにおいて書式が充実しているとともに丁寧な記録がされていることは利用者支援・円滑な業務遂行に大きな意義をもつものとして評価できる。・ 地域の医療機関、サービス事業者、インフォーマルなサービスなどとの連携がとれていることで利用者に安心感を与え、選択肢を広げることができている。 <p>◆ 特に改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none">・ 事業所として年間の研修計画をたて研修を積極的におこなっているが、個人別の習熟度に応じた研修とするために、介護支援専門員一人ひとりが自らの研修計画をたて達成度を確認する仕組みを作ることが望まれる。・ 事業計画の策定・推進に当たって数値目標の設定と進捗状況を確認する仕組みづくりが求められる。

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）

<p>当事業所の介護支援専門員に、看護師、相談員、介護福祉士、ヘルパー等の出身者がおり、それぞれに得意分野・不得意分野が存在し、個々の不得意分野を他の得意分野を持つ者がフォローすることによって、質の良いサービスプランを提供できるよう努めている。今後の対策として指摘の通り、個々の不得意分野を書面・数値化することにより具体的にし、自身のスキルアップにつながるようにしてゆく。</p>
--

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

--

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）
I	
福祉サービスの基本方針と組織	居宅介護支援の役割については、運営基準の改正により明確化されているが、改正によるケアマネジメントの強化が「過剰サービスをしなない介護」の具体的な方向を示したという。この事業所はこの改正の活用により、在宅介護支援の実効性を高めるため、管理者・職員の意見をもとに提供開始時から丁寧な対応で計画原案作成などのサービスを実施している。地域の医療機関との日常的な連携も、在宅支援事業の効果を高め利用者に確実に貢献している。
II	
組織の運営管理	事業所並びに職員の遵守事項などは項目別に整理され、見やすく、全体に行きわたる方法により日常的に共有が図られている。事業環境の把握も財源との関連でシビアに把握されている。この地域でのニーズ、潜在的利用者の把握などもなされているが、変動する財源との関連で情報や分析結果があっても、事業計画との連動は困難のようだ。こうした事業環境にあっても、改善計画実施に向け、過年度実績からの計画策定をし、手堅い運営を行っている。

【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）
I	
介護サービスの内容に関する事項	利用者一人一人の状態に応じた介護の手順書の作成、サービス実施内容の記録、目標の達成状況などのモニタリング、訪問記録票への記録など、サービス提供のプロセスにおいて書式が充実しており、丁寧な記録がされている。また、相談・苦情についても処理記録簿に記入され、緊急度・苦情レベルごとに分類し、業務改善委員会で検討され、改善計画につなげている。これら書式の充実と検証の仕組みは、利用者支援、円滑な業務遂行に大きな意義を持つものとして評価できる。
II	
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	従業者が外部研修を積極的に受けるとともに、経験の浅い介護支援専門員に対するOJT指導も行なわれている。また主任介護支援専門員を中心に相談・指導体制ができており、困難事例には二人体制で対応するなど、業務における協力体制も整備されている。他方利用者に対しては業務に対する満足度を把握し、結果を経営改善プロセスに反映させるなど、居宅介護支援の質についての自己評価を定期的実施することで、サービスの質の確保に努めている。

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	①理念が明文化されている。	a
			2	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	①理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	a
			4	②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	①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	①事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	b
		(3) 計画の適正な策定	7	①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	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。	a
			9	②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
	II 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	①事業経営を取り巻く環境が的確に把握されている。
11				②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	①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	②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	①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	②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 (有)アウル在宅介護支援サービス（居宅介護支援）

評価基準	項目番号	評点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織			
I-1 理念・基本方針			
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。			
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	1	a	法人が実施している福祉サービスの内容を具体的に示す文言が、契約書等に理念として明文化されている。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	2	a	「過剰なサービスを排除する」という在宅介護支援方針は、実施される事業すべての個所で職員から支持され、機能している。
I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。			
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	3	a	理念・基本方針は、日常の打ち合わせや初会議で実践テーマのサブテーマとして徹底し周知されている。
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	4	a	理念及び方針は契約書等にそれぞれ明確に示されている。「過剰サービスを排除する」などのメッセージはサービス選択支援など利用者・介護者が最初に出会う文書に明確である。こうした理念・基本方針などは、地域資源活用を経験した利用者・介護者に浸透・周知され、通年の支持がある
I-2 計画の策定			
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-2-(1)-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	介護保険給付額の変動など、計画を組みがたい事業環境にある。従って数値目標を持っていないので、過年度の実績から計画策定をし、手堅い運営を行っている。
I-2-(2) 重要課題の明確化			
I-2-(2)-① 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	6	b	困難ではあるが事業環境の把握による重要課題の明確化は必要と考えられる。法人の社会的役割を十分認識されながら年次の事業計画の微調整に苦心している。財源獲得が流動的な事業環境では、複数の目標や選択肢が必要かもしれない。
I-2-(3) 計画が適切に策定されている。			
I-2-(3)-① 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	事業運営にあたっての重要課題や方針の決定は、幹部職員と現場職員との日常的に交わされる報告・検討を通じて行われている。

評価基準		評点	コメント
I-3 管理者の責任とリーダーシップ			
I-3-(1) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
I-3-(1)-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	管理者は、実施しているサービスの質を日常的に把握・分析し、課題について職員と意見交換を行い、計画の見直し等の実行に指導力を持ってあたっている。
I-3-(1)-② 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	管理者は、経営の安定を図るためにも働きやすい職場環境の構築を目指し、指導力を持って業務の効率化を図っている。
II 組織の運営管理			
II-1 経営状況の把握			
II-1-(1) 経営環境の変化等への対応			
II-1-(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	福祉事業に関する行政の動向の把握に努め、地域の福祉サービスのニーズの変化や、利用者等の推移を注意深く看視している。
II-1-(1)-② 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	経営組織の目的・目標達成のために、経営分析、特にサービスコストの分析、職員のスキルアップと配置の適正化を絶えず実施している。
II-2 人材の確保・養成			
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
II-2-(1)-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	現状に即した職員の採用を行い、職員の能力向上のため、積極的に各種研修会等への参加を促している。職員が研修参加に取り組み、研修結果を共有している様子が報告書からうかがえる。
II-2-(1)-② 職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	13	a	昇給・昇格の基準が量をベースとするシートとなっているので誰にでも判りやすく、経営理念に沿うための一助となっている。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
II-2-(2)-① 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	幹部職員は、現場職員の意見や意向は就業状況とともに常に把握しており、課題の有無にかかわらず日常的に意見交換や課題の検討が行われている。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	行事的な福利厚生事業は実施できないが、職員の希望を傾聴し、相互の理解を深めようとしている。

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）		
Ⅰ. 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
Ⅱ. 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

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 (有) アウル在宅介護支援サービス (居宅介護支援)

評価基準	項目番号	評点	コメント
I. 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及び介護保険制度について説明し、同意を得ている。	1 a		介護サービスの提供開始時は介護保険制度について説明すると共に、重要事項について理解の困難な利用者に対しては十分時間をかけ、わかりやすく噛み砕いて説明することを心がけている。
(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		在宅ケアアセスメントシートを活用し、利用者の生活状況・健康状態・ADL・生活歴・趣向など多角的に課題を把握すると共に、利用者や家族の意向や希望を抽出している。
(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		居宅サービス計画書の作成においては具体的な目標を設定すると共に、介護保険給付サービス以外の地域の社会資源を位置づけている。また計画の作成にあたっては利用者・家族への説明と同意を得ている。
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		年間研修計画の中に認知症に関する研修が位置づけられており、外部研修にも交代で参加し、研修後の情報の共有がなされている。またマニュアルは独自に作成したものを見やすい場所に保管されている。
(2) 利用者のプライバシーの保護の取組みを図っている。	5 a		利用者の尊厳を尊重した対応を心がけると共に、運営方針として契約書にも記載している。また財産管理については成年後見制度の利用につなげるなど利用者の権利を擁護する取り組みも行なわれている。
(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		多くの利用者、家族から要介護認定等の申請代行の依頼を受けており、利用者又は代理人の署名、捺印のある申請代行依頼書が確認できる。
(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		病院や施設への入退院・入退所に際しての連携については支援経過に記載されている。特に退院時のカンファレンスへの参加と医師・看護師等からの情報の収集は綿密に行い、在宅へ移行する利用者の支援に取り組んでいる。
(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		サービス事業者の選択については契約書に公正中立に行なうことを明文化していると共に、決定に迷いや疑問のある利用者に対しては複数の事業所の見学案内をし、納得した上で決定に導いている。
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		苦情に対しては「苦情処理記録」に具体的内容、経過、利用者・家族に対する説明の記録があり、事業所全体で情報を共有し業務改善委員会において検討し、改善する仕組みがある。

評価基準	項	評点	コメント
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) 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、利用者と面接し、サービスの実施状況を把握している。	10	a	モニタリングのため月1回以上利用者宅を訪問し、目標達成度、本人の意向の再確認、今後の対応などを「モニタリング総括表」に記載し、サービスの実施状況やサービスの適正度に対する判断を行なっている。
(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	モニタリングにおいて見直しをした場合、新たに居宅サービス計画書を作成し、利用者・家族に説明し同意を得ている。
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	サービス事業者が作成する個別サービス計画書を利用者ごとにファイルすると共に、月1回以上サービス事業者と連絡を取り、利用者の状況の変化を確認している。
(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	地域の医師と連絡を密にすることで信頼関係が築かれているため、サービス担当者会議への医師の出席も多い。医療との連携が図られていることで医療的知識の習得や利用者の変化への対応がスムーズに行なわれている。
II. 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	従業者が倫理を共有できるよう明文化している。倫理・法令遵守に関する内部研修を実施するとともに外部研修にも参加し全従業者に周知を図っている。
(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	年度ごとの経営・運営方針が記載された事業計画を作成し、方針を明確にしている。計画の策定・推進にあたり数値目標の設定と進捗状況を確認をする仕組みづくりが求められる。
(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。	16	a	事業計画や財務内容に関する資料は閲覧可能であり、事業運営の透明性に取り組んでいる。
(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	サービスの提供にあたって改善すべき課題や利用者からの苦情などに対し、業務改善委員会を随時開催し、幹部従業者と従業者が検討し、改善に取り組んでいる。

評価基準		項目	評点	コメント
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)	事業所の組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制を定めている。	18	a	就業規則により組織体制、権限、役割分担が明確になっているとともに、協力して問題の解決に当たっている。
(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。	19	a	随時会議や勉強会を開催し、サービス提供に必要な情報の共有やスキルアップを図るための研修などを積極的に行なっている。
(3)	従業者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	職務規定により法令を遵守した介護支援専門員1人当たりの担当利用者が定められている。主任介護支援専門員を中心に相談・指導体制があり、困難事例に対しては二人体制で対応したり、経験の浅い介護支援専門員に対するOJT指導も行なわれている。
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	利用者の緊急連絡先、緊急時の対応方法、連絡体制、非常災害時の対応手順・役割分担などが定められたマニュアルが整備されており、利用者の緊急時・非常災害時に対応する仕組みがある。
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	個人情報の利用目的を明記した文書を利用者・家族に手交している。また利用目的を利用者が利用するサービス事業者に限定していることから、事業者が変更した場合はそのつど利用者に通知し、承諾の署名・捺印を受けている。
(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	利用者の求めに応じサービスの提供記録を開示することは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)	居宅介護支援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。	24	a	従業者に対し年間研修計画を作成し、内外の研修を受ける体制がある。医療的なかかわりについて病院で研修を受けたり、福祉用具販売事業者の元で福祉用具に関する研修を受けるなど実践的な研修も行なわれている。今後個人別研修計画を策定し、成果を検証した上でステップアップが図られることを期待する。
(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	毎月の「モニタリング総括表」で目標達成度・利用者の意向・今後の対応などの課題を分析するとともに、利用者からアンケートを取り、業務における満足度を把握し、検討している。また3ヶ月に一度居宅介護支援の質について自己評価を実施し、サービスの質の確保に努めている。
(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	マニュアルは従業者が自由に閲覧できる場所に設置し、活用するとともに見直しが行われている。引き続き従業者や利用者からの意見や提案を反映した見直しが行われることを期待する。