

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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成19年11月21日～平成20年1月20日

2 評価対象事業者

名 称	ホームヘルプサービス南花園	種別： 訪問介護
代表者氏名	理事長 矢野 久芳	現利用者数： 30名
所在地	千葉県松戸市河原塚102-8	TEL 047-392-0881

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>1.地域社会からの信頼 【人として 人間らしく生きるために 仏教心をもって 伴にしましょう】を経営理念とする南花園は昭和63年開設以来20年松戸市で3番目の施設として、地域住民と行政から大きな信頼を受けている。近隣の小・中学校からの学生の社会研修や多くのボランティア団体の活動受入れなど、地域貢献における実績は高い。 平成19年4月より松戸市の中央地域包括支援センターの業務を受託している事はその信頼を裏付けるものであり、又当法人の理事長を兼ねる施設長の平成19年度【藍綬褒章】受章は、永年の松戸市消防団における奉仕活動の証といえよう。</p> <p>2.普通救命の資格保持 松戸市消防局による普通救命講習を全職員が受講している。その資格保持により利用者宅における嘔吐や打撲症状などの緊急時への対応ができています。</p> <p>◆ 特に改善を求められる点 特に無し</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）

<p>気がついていなかった部分に着眼点を置いて頂き、改めてマニュアルの見直し・改善を行なう事が出来ました。又、今まで長い期間行なってきたヘルプステーション内の研修に関して評価をして頂いた事を励みに今後もよりいっそう努力していきたいと思えます。</p>

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

<p>出社型のステーションなので毎日ヘルパーとの顔合わせが出来る為、細かい部分の情報の共有・報告が行なえるという利点があります。一月に一度行う研修は持ち回りで担当を決め開催しており、職員一人ひとりのスキルアップに繋がっていると実感しています。 どんなに些細な事柄でも一人悩まず相談できる環境作りも忘れずに行なって行きたいと思えます。</p>
--

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	<p>1.職場における心と和 10年前に当施設が10周年を迎えた時に、職員から園の歌・作詞を募集した。応募した作品の中から1つが選出され、園の歌の歌詞となっている。【尽くし いたわり 感謝の心 地域の灯台南花園 プラス思考で明るい未来]など、随所に法人の心がちりばめられている。</p> <p>[思いやる心を胸にチームの和]というのは本年度の法人方針であるが、ショートスティで入所されている101歳の方が筆をとり、標語として法人施設各所に掲げられている。理念と方針が全職員と利用者に伝わっている光景がある。</p>
II	<p>1.職員の生き活きとした姿 法人調査で一番に感じることは、職場における職員の生き活きした活動の姿である。職員の提案した改善課題は良く取り上げられ実施に生かされ、問題解決に役立って入る。風通しのよい組織風土を感じる事が出来る。</p> <p>2.リーダーシップの発揮 仕事を進める上で、質の向上は必須のことであるが、業務環境上、職員は個人・孤独であり、課題を抱えることとなりがちである。管理者は出来るだけの情報をメンバーで共有し、問題解決を図れるようサポートしている。又、基本サービスのほかに常にプラスワンの視点に立ち、気配り・判断力をつける努力を行うよう指導を行っている。</p>
福祉サービスの基本方針と組織	
組織の運営管理	

【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	<p>1.利用者の「できる力」を損なわない支援 訪問介護員は短い時間の中に、在宅支援を行わなければならないが、当事業所の訪問介護員は利用者の心身の状況や、身体の状態に合わせて、在宅支援を行っている。特に制度改正後、利用者の小さな残存能力を最大に生かし、自立支援の向上を目指した支援を行っている。その様子は利用者調査から感謝の声として挙がっている。</p> <p>2、訪問介護員の学習意欲 当事業所では、認知症に関する研修では、法人内の研修に参加出来ない訪問介護員は、業務時間外に各自外部研修に参加するなどを行い、学習の徹底を図っている。制度改正の勉強会も職員全員が納得するまで研修を重ねるなど、研修と職員の能力向上における徹底した風土がある。</p> <p>又、法人としての年間研修計画以外に独自の研修を企画し、一年の終わりには各自評価の機会を設けるなどして職員の質の向上を図っている。これらは事業所の独自の取組みとして評価出来る事である。</p>
介護サービスの内容に関する事項	

<p style="text-align: center;">Ⅱ</p> <hr/> <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>1.深いコミュニケーション力と情報の共有</p> <p>訪問介護における業務は一人の利用者に複数のヘルパーが訪問することが多く、情報の共有と連携は不可欠である。管理者のリーダーシップの下、訪問計画他勤務表の作成で役割分担が明確化され、独自の「申送連絡ノート」の活用でその徹底を図っている。毎日、直行直帰をせず、全職員が職場の朝礼に参加、業務後は職場に戻って報告を行う。発生した課題、気づく問題点は即時解決する仕組みがある。</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	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。	a
		(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。	a
			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・組織的に行っている。	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 ホームヘルプサービス 南花園

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		「人として人間らしく生きるために 仏教心をもって 伴にきましょう」という心をうたった理念がある。明文化された理念は事業計画やパンフレットに掲載され、施設内には大きく掲示がなされている。
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		理念に基づく基本方針があり、運営規定に明文化されている。事業計画と一緒に掲示され、自由に見れるようになっている。10周年を記念して、職員応募の中から選出された園の歌がある。歌詞の中には、「尽くし、いたわり、感謝の心、地域の灯台、プラス志向で明るい未来」などの当園の「心」が織り込んである。
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		理事会で決済された方針や計画はフロアに掲示され、各部署に運営規定を配布し、職員に説明する仕組みとなっている。今年の方針は「思いやる心を胸にチームの和」とあり、施設随所に掲示がなされている。
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		理念はパンフレットに掲げられており、基本方針・事業計画はフロアに掲示がなされている。園のたより「はなぞの」は年4回編集し、利用者・家族に配布するようにしている。
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		経営に関する大きなテーマは中・長期計画を策定している。平成20年は園設立20年と言う大きな節目になる年であり、色々な計画がある。通年は年次計画に沿って事業運営がおこなわれている。
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	a		第1段階として現場の声を取りまとめ、第2段階で事業所主任が部門の課題を集約、第3段階で法人における主任会議で施設全体の検討課題として取り上げられる。本年度においても詳細にわたる重要課題が策定されている。
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		部門ごとの会議、施設全体の課題を検討する主任会議の仕組みがある。現場の雰囲気は明るく、職員自ら進んだ業務への取組みの姿勢がある。

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	業務に関する様々な情報は守秘義務の中でメンバーで共有し、取組みを行っている。基本サービスのほかにプラス1の活動が出来るよう、気配り、判断力を養うべく常に心がけている。ヘルパーは仕事柄単独業務が多く、孤独感に襲われる場合がある。メンバー間で、チームの和を高め課題解決に当たっている。
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	管理者の方針のもと、職員は夫々の職務に自発的に取り組む姿勢がある。法人理事長は特別養護老人ホームの施設長も兼務しているが、自ら月に数度の夜勤勤務を行うなどを実行しており、園全体に徹底した現場優先の風土が根付いている。
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	当法人の理事長は千葉県高齢者福祉施設協会の非常災害対策委員会委員長や、松戸市消防団副団長をはじめ数々の役職を務めており、そのことは行政や地域の情報収集に役立っている。又、各種研修、会議などに積極的に参加し、様々な情報、利用者ニーズの把握に努めている。
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	事業報告書、決算報告書を基に法人における主任会議等で検討し、経営状況の分析や改善を行っている。
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	各部門から集まった主任会議等で検討した上で職員を採用し、施設内研修、県社協等団体の研修に参加させて人材育成を行っている。当園における新卒採用は福祉専門学校80%、一般校20%の構成である。3年勤務経験者には介護士の資格に挑戦することを薦めている。合格者には一定の補助がある。
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	運営規定、給与規定、特別昇格の制度に基づき、主任会議等で検討、確認し、また、理事長自身が各部署と意思疎通を図り評価に結びつけている。
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	日常の仕事の中で意見が集約され、現場の中心的存在である副主任が取りまとめ、それを部門の課題・意見として、法人主宰の主任会議に提出する仕組みがある。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	a	福利厚生センターに加入し活用しており、育児休暇、介護休暇を取得できる体制を整えている。長期休暇者がいる場合は派遣制度の活用を行っている。前職員の復帰システムも活用されている。

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）		
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
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	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	b
		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 ホームヘルプサービス南花園

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について説明し、同意を得ている。	1	a	主任コーディネーターの責任者と担当の訪問介護員が、時間をかけて丁寧に重要事項説明書の説明をおこない、同意、記名捺印を得ている。又、判断能力に障害がある場合には家族又は第三者が立会い人として契約している。
(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	訪問介護員は必ず事業所に出社するシステムになっている。利用者の状態の変化などは、訪問介護員各自の連絡ノートに記録したり、利用者アセスメント票をみて迅速に対応している。又、心身の負担がみられた場合には、ゆっくり、やさしく話すなどしている。
(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	家族や利用者は常に安定した状態を求めているので、訪問介護計画に変更があった場合は速やかに対応し、計画の差し替えを行っている。
(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	サービス提供内容の請求書は、社会福祉法人貴陽福祉会(以下法人と略す)の事務所に保管されており、請求があればいつでも見せてもらえる。又集金は訪問介護員が預かってくるが、その時は仮領収書を発行してくる。
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	従業者への認知症研修は、法人母体の「特別擁護老人ホーム南花園」での内部研修に参加している。更に訪問介護員独自に、時には自費で外部の研修に参加している。
(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	訪問介護に関してはプライバシー保護の取り組みは重要である。業務レベル水準の向上のために事業所独自でマニュアルを作成し、訪問介護員の均一化を図っている。
(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	利用者への介護者の心身の状況に関しては、業務日誌に家族の状況を記入する欄があり、良く活用されている。又いつでも閲覧できるところに保管してあり、担当者に変更があっても同様の対応ができる。
(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	訪問介護計画には入浴介助、清拭、整容、排泄介助、食事介助などの支援内容がチェック方式で記入され、克明に実施記録されている。

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	移動や外出支援の方法に関するマニュアルがあり、安全や利用者の状態に配慮してサービスの実施がきめられている。主な支援は買い物ついで散歩や、通院介助の移動など、利用者個々に応じた外出支援と記録がある。
(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	利用者の生活援助についてのマニュアルもあり、支援の実施も記載された日誌がある。利用者の残存能力を生かしながら、電子レンジの調理や、味付けは利用者に味見してもらうなど適宜対応している。
(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	利用者の金銭管理は「買い物ノート」を作成し、レシート、つり銭、などを記入している。認知症や片手麻痺の症状をもつ利用者とは、家の鍵を預かる「貴重品預かり書」を交わしている。
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、苦情対応の窓口として主任コーディネーターの記載がある。法人としての苦情、相談窓口も記載されており、管理者ノートには今まで対処した記録がある。
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	主任コーディネーターは全ての利用者の居宅を1ヶ月に1回訪問するということは出来ていないが、電話などで状況を聞いたり、連絡ノートや、訪問介護員の報告からなどで、現場の声を把握するようにしている。
(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	訪問介護計画の見直しは1ヶ月に1度開催される、ケース会議で検討されている。変更の必要があった場合、担当の介護支援専門員に提案し、連絡もとっている。
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	介護支援専門員には毎月定期的に報告し、報告した記録もあり、サービス担当者会議にも出席している。
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	16	a	事業所には、利用者ごとに主治医の連絡先がある。運営規定には、緊急時において訪問看護員及び主治医へ連絡できるよう記載があり、重要な利用者にはカードを作成し即対応できるように配慮してある。

評価基準	項	評点	コメント
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。	17	a	法人施設内各所に、倫理綱領を掲示している。又、理事長講演会のときに理事長より倫理及び法令遵守について説明・指導がある。
(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	施設全体として計画は詳細に立案されており、明記されている。それに基づき、職員夫々の目標及び役割分担がある。
(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	事業計画書はいつでも見られる状態にしており、財務内容は広報誌に載せる等して透明性の確保に取り組んでいる。
(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。	20	a	毎月1回法人全体の職員会議が開催され、改善課題等について検討されており、その記録がある。
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	法人の管理規程・事業計画に組織体制表や業務分担表を掲示しており、役割及び権限は明確になっている。夫々の現場では副主任が業務の中心的役割を担い、毎日のローテーションを運営し、主任のもと管理がなされている。新人同行の場合は担当する職員の勤務表の中に、その役割を位置づけをするなどを行っている。
(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。	22	a	サービスの提供のための取組みでは、各種会議の活用と日常的な業務の中での取組みがある。定期的会議では、主任会議、職員会議、リスクマネジメント会議があり、不定期としては法人における感染症対策委員会など各種の委員会がある。日常の業務の中では、月1回開催のケース会議(第4木曜)、申送連絡ノートの活用がある。
(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	職員は直行・直帰をしていない。主任は毎日すべての職員とコンタクトをとることにより、大切な連絡事項や報告を受け即時の課題解決を行っている。又、利用者ごとに複数のヘルパーがいるが、連携には申送連絡ノートが効力を発揮している。
3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置			
(1) 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	利用者の緊急連絡簿を作成しており、事故発生時・急変時の際には緊急時の対応に沿って連絡をしている。又、リスクマネジメント委員会を中心として、事故報告書を作成し再発防止に努めている。

評価基準	項	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	契約時において、個人情報に係る同意書・説明書について署名捺印を頂いている。
(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	重要事項説明書にサービス提供記録を開示することが明記されている。
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	職員の研修においては、法人全体の研修会があり、又職員が参加してきた研修内容は、部門内研修に取り組み、参加できなかった職員とも情報・内容の共有化を図っている。事業所では、個人ごとに研修したい目標が作成され、組織全体の研修計画として揃っている。それに基づき研修が行われていることは特筆することである。
(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	b	法人全体の主任会議や各フロアの処遇会議において経営改善・サービスの質の確保についての検討はあるが、利用者の意向調査・満足度の調査等を行っていない。ご家族の意向については、面会時に聞いたりしているが、絶えず第三者の目や利用者調査等を通じ、自己評価を行う仕組みを作ることを希望する。
(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	法人全体としての体系的なマニュアル作成と見直しのルールには若干の不備が見受けられるが、当事業所ではオリジナルなマニュアルを作成し随時見直しを行っている。