

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	船橋市丸山2-10-15
評価実施期間	平成21年9月1日～平成22年2月26日

2 評価対象事業者

名 称	生活クラブ光ヶ丘介護ステーション	種別：訪問介護
代表者氏名	山口智子	定員（利用者人数）： 34名
所在地	柏市東中新宿4-5-12 TEL 04-7171-3966	

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>マナー研修で訪問介護員の質の向上を図っている</p> <p>利用者や家族の接遇マナーについて毎月の定例会後の勉強会で取り上げ、訪問介護員の「気づき」に力点を置いた内容の充実をはかるなど、周知徹底に向けた体制で取り組んでいる。利用者からも、礼儀正しく丁寧な対応にたいして訪問介護員の評価を得ている。そして、訪問介護員各個人の道德感と仕事上の倫理とのズレがないように、職業倫理、訪問介護員像等について周知・共有するための研修を実施している。</p> <p>働きやすい労働環境づくりがサービス向上につながっている</p> <p>当該事業所では訪問介護員が働きやすい労働環境づくりに努めており、訪問介護員の休暇日・時間帯等希望優先への考慮をするとともに、時給、労働時間の見直し等を検討している。その結果、訪問介護員はゆとりを持って利用者の気持ちを理解しようとし、思いやりのあるサービスにつながっている。</p> <p>コスト意識を常に確認している</p> <p>毎月本部より送付される経営管理シートの中の収支活動一覧表を分析して、現状を振り返り確認するとともに、翌月の目標・方針を設定している。時間あたりのケア単価、人件費、消耗品費等項目ごとにコストの確認をして適切な経営を目指している。</p>
<p>特に改善を求められる点</p> <p>情報共有により利用者満足を</p> <p>利用者の8割が、併設する高齢者専用賃貸住宅の居住者であり、一人の利用者に複数の訪問介護員が携わることになり、訪問介護員同士の利用者情報・共有・引継ぎが重要であるが、お互いのコミュニケーションが必ずしも十分とは言えない。利用者ごとの引継ぎチェックシート等の工夫をして引き継ぎ時に相互確認をし、利用者満足を得られるよう取組まれることが望まれる。</p> <p>利用者が意見・要望を言いやすい環境づくりを</p> <p>利用者・家族からの意見・要望については、各職員が利用者とのコミュニケーションの場で得られた何気ない仕草・意思表示を的確に捉えて対応する必要がある。事業所としてどう取り上げ、どういう手順で、いつまでに返答するかシステムの構築が望まれる。また苦情相談窓口については重要事項説明書に記載されているが利用者・家族が目につれ、意見が言いやすい環境の取組みも期待したい。</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）

良い気付きの機会を与えられたと感謝しています。支援側がシフトで動いているという労働環境からどのように情報を共有するかは課題でした、新人職員は特に慣れていないため情報の共有は希薄になり働く上での不安感につながります、研修・定例会の場で共有の時間を多く持って解決につなげたいと思います。また利用者・家族からの意見の集約が簡易になるように意見箱の設置を行います。出された意見には定例会等で検討し回答書を出して迅速に対応していきます。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

高齢者専用賃貸住宅に併設された事業所は利用者にとってすぐに対応してもらえるという安心感につながります、心身の状況の変化にも継続した支援が提供できる仕組みがあります。その大きな特徴を生かし今後も長く自分らしい在宅生活を継続できるように支援に取り組めます。

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・方針の実践に向けて</p> <p>核となる法人理念について職員の共有を図っている 法人理念3項目に基づく3項目の基本姿勢を設定し行動基準小冊子に記載している。訪問介護員は小冊子を常に携行しており、また事業所内に掲示して職員の共有を図っている。そして毎月開催の全員による定例会で理念の読み合わせをしている。ただ出席率が80%ほどなので日程調整、複数日開催等工夫して100%に近づく取組みを期待する。</p> <p>理念を利用者に理解していただく努力をしている 利用者に対して契約時に理念を読み上げ伝わるよう説明している。また利用者に「生活クラブつうしん」を送付して周知させている。</p>
	<p>利用者本位の福祉サービス</p> <p>基本方針を共有し実践している 利用者の8割は高齢者専用賃貸住宅「サポートハウス光ヶ丘」入居者であるが「スタッフ心得」7項目を設定して朝礼時に職員は読み上げて利用者へのケアサービス基本方針として共有し実践している</p> <p>サービス内容について利用者・家族からの信頼を得ている 所長はサービスの質の改善指標として「サービス内容が利用者の自立に向かっているか」を取り上げ、利用者からのアンケートでは「信頼し、安心してサービスを受けている」との評価が寄せられている。</p>
	<p>人材の確保・育成</p>
組織の運営管理	<p>訪問介護員と向き合ったシフト体制を組んでいる 訪問介護員から毎月「働く曜日、休む日」等を確認して翌月のシフト体制を組み、働きやすい環境づくりをしている。また介護員の生活状況に即した労働時間と時間帯を設定している。施設内訪問介護員は施設内のイベント・催しの計画作り等をして責任感が養われている。</p> <p>人材育成の仕組みがシステム化されている 人材育成のための仕組みは本部で実施される年次度別研修がある。新人研修から始まり、毎年次の段階に進み職員のモチベーションアップにつながっている。</p>
	<p>情報共有と会議等コミュニケーション</p> <p>「報・連・相」シートを使って職員間の共有を図っている 日常のケアに関する情報は情報共有のための「報・連・相」シートを活用して、各職員に回覧する体制が機能している。しかしながら一人の利用者（居住者）に複数の訪問介護員が携わるため、訪問介護員同士の引継ぎ、均質なケア実施等に問題が発生する心配がある。各利用者担当の介護員同士のコミュニケーションをとる取組みを期待する。</p> <p>サービス向上のための業務改善プロジェクトを立ち上げている 所長（ケアマネージャー兼務）・サービス提供責任者・調理・事務と各部署が集まり業務改善プロジェクトを立ち上げ、各部署のサービス改善のためのテーマを持ち寄り協議し、見直しをはかる取組みは評価される。</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）
介護サービスの内容に関する事項	個別サービス計画
	<p>利用者一人ひとりの自立に向けた支援をしている 利用者一人ひとりの情報が個人ファイルで一元管理されており、個々のニーズに対して個別・具体的な訪問介護計画や詳細な手順書が作成されており、利用者の生活の自立に向けた支援への取り組みが伺える。</p>
	食事・入浴・排泄介助の質確保の取り組み
	<p>心理面の具体的な支援方法を明確化されている 入浴・排泄について利用者一人ひとりの手順書が作成され、生活の自立の視点を持った支援が行われている。また、コミュニケーションや心理面について支援が必要な利用者に対して、訪問介護計画の目標を達成する為の個別・具体的な支援方法が明確化され、サービスが実施されている。</p>
	移動・外出・家事援助の質確保の取り組み
	<p>高齢者擬似キットを活用して利用者理解を深める 移動・外出介助に関するマニュアルが整備されており、個々の利用者の特性把握や理解について常に確認し合い手順書が作成され事故防止に努めている。また、市より高齢者擬似キットを借りて研修時に訪問介護員の80%が擬似体験してサービスに活かしている。家事援助は利用者のやり方を尊重し、目標を明確にして支援している。</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	リスクマネジメントの取り組み
	<p>事故再発防止するためのフィードバック体制ができている 事故発生時には事故報告書を本部に提出し、本部は全営業所分を取りまとめて集計し、再発防止のため各事業所にフィードバックする体制が機能している。また個人情報に関するものは持ち歩かない等具体的な言葉を用いて訪問介護員に徹底している。新型インフルエンザについては訪問介護員はマスクを着用し、うがい・手洗いの励行等感染防止に努めている。</p>
	透明性確保の取り組み
	<p>運営の透明化により職員理解が深まっている 事業計画・財務内容は毎月発行される「いんぷおめーしょん」により利用者及び職員に配布され透明化がはかられている。またサービス提供記録を利用者の求めに応じて開示することは契約書に明記している。そして利用者の介護サービス向上のための利用者アンケート、職員アンケートでは職員の意見・要望を運営に反映させる取組みを実施しており透明性が高いことが見てとれる。</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		評価結果
福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針 1	(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
	計画の策定 2	(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
	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	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	経営状況の把握 1	(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。	A
			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
	人材の確保・養成 2	(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・組織的にしている。	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。	B
	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 生活クラブ光ヶ丘介護ステーション

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	法人が掲げる3項目の理念は行動基準小冊子等に分かりやすい言葉で記載されている。また事業所独自の「スタッフ心得」を作成し、「報告・連絡・相談を共有する」「向上心を持ち、基本を大切にしたい信頼される支援」等7項目の基本方針を事務所内に掲示すると共に朝礼時に読み上げ共有をはかっている。
- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	2	A	法人理念に基づいた3項目の基本姿勢が行動基準小冊子に明文化され、その内容は「病気や障害にとらわれず個性やプライドを尊重する」「本人の選択やペース・リズムを尊重する」「本人の生活と人生についてはその人が専門家」を要旨としている。
- 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	毎月職員全員参加の「定例会」で行動基準小冊子に記載の理念・基本方針の読み合わせをすると共に施設内数箇所に掲示して職員への周知をはかっている。また訪問介護員は行動基準小冊子・基本行動心得を必携している。
- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	4	A	利用者との契約時に重要事項説明書を用いて理念を読み上げ、説明している。利用者に満足を得られるよう、利用者に伝わるよう心がけて説明し周知に努めている。
- 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	本部の中期計画に基づき事業所の業績目標として、経営管理シート、収支一覧表を利用して月毎の利用者数、サポートハウス入居状況の確認をする。そして入居者以外の利用者のサービス拡大を計画している。
- 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	事業計画達成のため事業所として「地域に根ざすため、地域との交流を進めてゆく」ことを計画している。またケアの質向上のために、介護福祉士の増加・研修参加100%・事故ゼロの計画を策定している。
- 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	職員と幹部職員とが合議する会議として毎月第2火曜日の午後「定例会」が開催されており、業務内容、サービス内容について話しあわれている。また計画策定は、常勤スタッフ会議(所長・サービス提供責任者・事務)で協議されている。

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	経営管理シートで毎月現状を確認し、次月の予定の調整をして計画達成を目指している。サービスの質の改善については「訪問介護員の定着率」「サービス内容が利用者の自立に向かっていているか」との視点で取組んでいる。
- 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	経営・業務の効率化に向けて「時間当たりのケア単価」「人件費」「負担過大な仕事」等の課題を取り上げ改善を目指している。また訪問介護員のシフト編成時には、家族構成の事情・働き方の要望・休暇希望等を確認し、無理の無い勤務体制を整えている。
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	事業経営の動向については、経営会議で随時確認すると共に、毎月発行される「生活クラブつうしん」を通して経営改革の現況確認ができ、職員に周知されている。また独居世帯が多い地域活動として柏市訪問介護連絡会・事業者連絡会等に参加し、地域の情報確認・収集とともに地域に向けた発信をしている。
- 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	経営管理シートで毎月現状を確認し、収支一覧表で具体的な改善課題を確認する。そして、コスト面の削減策として、消耗品・水道料金の削減、また仕事の場が施設内か外かによる訪問介護員の時給設定等に取組んでいる。
- 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	人事方針は規定集の就業規則に記載されている。また人事制度は「人事制度運用マニュアル」を策定しており全職員に配布し、これに沿って運用されている。そして人事育成のための研修が本部にて計画的に実施されている。
- 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	職員の評価基準は「人事制度運用マニュアル」に記載されている。また評価者は年2回本部にて評価者研修を受け、客観的で偏らない考課ができるような仕組みが整えられている。
- 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	B	日誌のなかでの訪問介護員からの意見等はサービス提供責任者が確認し、状況に応じ常勤スタッフ会議等で対応する。また個別相談は所長が随時対応し、給与・訪問介護員同士の相性・個人的な問題等の相談にのり、話しやすい職場を目指している。ただ職員の定着率は良いとはいえない。
- 2 - (2) - 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	A	福利厚生事業は全職員対象の共済会があり、共済会担当者は本部の定期会議に出席し、議事録を回覧により職員に伝えている。共済会から親睦金支給があり、定例会で希望をとり、今年度はエプロン配布・弁当支給に使用した。また育児休暇・リフレッシュ休暇もあり現在育児休暇中の職員がいる。

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）		
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	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	B
		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 生活クラブ光ヶ丘介護ステーション

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	重要事項説明書は法人理念、ケアの基本姿勢を掲載し、利用者の権利擁護と事業所の方針を明確に伝えている。利用者に分かり易いように大きな文字を用いており、身体介護・生活介護の相違や訪問介護で出来ること、出来ない事を詳細に説明し同意を得ている。
(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	初回訪問の時に、利用者・家族から要望を聴取してアセスメント用紙に記録している。心身の状況把握は日々の支援の中からも行われ、利用者と家族との関係性にも配慮した情報収集がなされている。また、介護支援専門員からの情報も大切にして、関係者で共有を図っている。
(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	居宅サービス計画に沿って作成され、介護支援専門員の総合的な援助方針と連動してサービス内容、期間が明確に作成されている。しかしながら自立支援の視点を大切にしたいという目標設定が抽象的な表現となっており、利用者にも分かり易い具体的な表現への工夫が必要と思われる。
(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	重要事項説明書で説明している。利用明細書交付は郵送・手渡等利用者の状態に応じて実施している。サービス種別・回数等の請求明細を記載し、質問があった場合は懇切丁寧に説明している。
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	訪問介護員の待機室に内外の研修情報が掲示されているが、参加を望む声が少ない。市の認知症サポーター講座・認知症の研修等に提供責任者が随時参加して定例会で報告している。また、定例会後の勉強会では認知症に関連するテーマも取り入れマニュアルも揃っている。今後は法人が設ける認知症に対する専門知識や技術の習得機会に多数の職員参加を期待したい。
(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	訪問介護員が携帯するハンドブックにプライバシー保護に関する留意事項が明記されており、定例会、ミーティング等の機会に全職員へ周知を行っている。また、手順書には入浴・排泄などの際の羞恥心への配慮が記載され、研修会やミーティング時に繰り返し指導し継続的に取り組んでいる。
(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	家族等介護者の状況は初回訪問面接時に把握してアセスメント用紙に記入しており、日々の介護方法は家族の希望に沿って実際に見てもらうなど、具体的にしている。また、家族の行っている介護方法の聞き取りは情報を関係する全スタッフで共有して、日々のサービス提供に活かし、支援の質を保っている。
(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	個別の訪問介護計画に基づき、利用者個々に合った詳細な支援の手順書を作成している。コミュニケーションの工夫、満足して頂ける工夫なども随時書き加えられ、訪問介護員が情報を共有しながら利用者の状況に応じた適切な支援が行われる体制が出来ている。

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	移動介助及び外出介助に関するマニュアルが整備されており、個々の利用者毎の特性の把握や理解について常に確認し合い、手順書が作成され事故防止に努めている。当該事業所では市より高齢者疑似体験キットを借りて研修時に訪問介護員の80%が疑似体験してサービスの質の向上に取り組んでいる。
(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	調理支援は利用者の状況に留意したマニュアルが作成されており、一人ひとりの生活背景、嗜好、摂取状況に合わせた手順書を用いている。また、調理実習では当該事業所の調理免許を持った栄養士の指導助言もあり適切な食事提供に繋げている。近々「とろみ食」実習も予定されている。
(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・マナーに関しては毎月の定例会での研修、毎日のミーティングで指導を行い、周知徹底に向けた体制で取り組んでいる。当該事業所(高齢者専用賃貸住宅併設訪問介護ステーション)の特性上、訪問介護員が常時待機しているので提供すべきサービスの不履行は無い。
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	相談・苦情の窓口は重要事項説明書により、利用者家族に丁寧に説明している。「報・連・相」用紙の活用で利用者の変化や要望・苦情を的確に捉え、提供責任者を通じて迅速に処理されており、訪問介護員からの視点、気付きを大切にされた措置を講じている。
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	サービス提供者は訪問の際に実施状況の把握を行いモニタリング・評価を実施して新しい訪問介護計画に活かしているが、中に評価の記録の手簿な例や、達成状況が明確になってない例もある。記録の重要性を再確認し、明確な評価を実施出来るよう、モニタリングを強化し、見直しの精度を高められることに期待したい。
(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	3ヵ月毎に訪問介護計画を見直している。定期的な見直しだけでなく、毎日行われるミーティングでも常に利用者の状況確認と課題の検討が行われている。変化があった場合、サービス内容の変更と必要性を検討し介護支援専門員と連携を取り、迅速に対応する体制を整備している。
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	利用者の変化や気づきは訪問介護員からの「報・連・相」用紙で事業所へ報告され、提供責任者を通じて介護支援専門員にFAXで伝えられている。また、毎月の実績報告の前にも変化・近況などを知らせ、次月への居宅介護計画に反映される様にしている。また、サービス担当者会議にも積極的に参加して連携を密にしている。
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	16	A	主治医への連絡基準についてはワーカーハンドブックに記載され、また利用者宅に置かれているケア日誌のファイルの中に主治医の緊急連絡先を一覧にして記入している。現在ターミナルケアの方がおり、主治医の指示で訪問看護で対応して連絡を密にしている。

評価基準	項	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・法令遵守等は法人の倫理綱領15か条が設定され法人規定集に明記していると共に職員は定例会で毎月読み合わせをしている。そして各人の道徳感と仕事上の倫理とのズレがないように、職業倫理・訪問介護員像・ケアの質等について周知、共有するための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	事業計画は毎年度作成しており、今年度の計画として「経営シートを利用した事業展開」「入居者以外の利用者へのサービス」を取り上げている。また業務目標として「ケアの質の向上のための研修の充実」を目指している。
(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。	19	A	「いんふぉめーしょん」を毎月発行して、事業計画・財務内容を利用者、職員に配布しており透明性が高い。またパンフレット等を地域包括センター、ケアマネ協議会、事業所連絡協議会、地域ケア会議に配布して、事業所の情報を発信している。
(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	事業所の業務改善については「業務改善プロジェクト」に沿って、所長(ケアマネ)、サービス提供責任者、事務、調理と各部門が集まり、日常的な業務の見直しをはかっている。
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	法人規定集の職務分掌(訪問介護)の中で「所長・チーフサービス提供責任者・常任ワーカー・ワーカー・事務スタッフ」に区分され、それぞれの職務内容が具体的に記載され、明確化されている。
(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	B	訪問介護員からの連絡等は「報・連・相シート」の回覧により従業者間の共有をはかっている。また利用者の記録を記入した日誌はサービス提供責任者が確認し共有している。但し職員アンケートからは利用者情報の共有について引継ぎ時等不十分であると複数よせられている。
(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	従業者からの相談は所長が対応し、サービス内容に関することは管理者が対応している。また実地指導についてはサービス提供責任者が同行し介護相談員の相談に対応する仕組みが築かれ機能している。
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	事故の連絡を受けた時は、その場で処理・解決できる程度が確認し事故の処理を行う。そして事故報告を本部に提出し、本部は全事業所分をまとめて集計して各事業所にフィードバックして再発防止につなげる体制が敷かれている。新型インフルエンザの対策は、外出時のマスク着用、手洗い・うがいの励行等掲示して周知させている。

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	個人情報については「個人情報保護宣言」を施設内に掲示している。また定例会で行動基準小冊子を用いて読み合わせをして職員に周知・徹底させている。訪問介護員には「利用者の名前が記入されているものは持ち歩かない」「社内に残さない」「帰社するときは寄り道しない」等具体的な言葉で周知をはかっている。
(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	利用者の求めに応じてサービス提供記録を開示することは契約書に明示している。また日常のサービス提供時に各利用者に対してサービス記録の複写を渡している。
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) 訪問介護に従事する全ての現在の従業者(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	定例会に続く社内研修はほぼ全ての従業者が参加している。「研修は充実し有意義である」と職員アンケートから多数寄せられている。また法人として新人研修・入社年次別研修が充実しており、全員参加できるよう勤務シフトを変更して対応している。
(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	今回の第三者評価の利用者アンケートの結果をサービス向上に結び付けたいとしている。殆どの利用者は「信頼し、安心してサービスを受けている」とある一方で「入居して世話をしてもらっている側としては不満は言いづらい」とサポートハウス内利用者の反応もある。
(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	マニュアル類は従業者が自由に閲覧できるよう事務所内本棚に置かれている。またマニュアルを見直す際には実際の行動と摺りあわせて確認する。佐倉の本部で「業務改善プロジェクト」として見直し検討する仕組みが整えられている。