

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10月20日～平成20年1月21日

2 評価対象事業者

名 称	訪問介護サービス えくぼ	種別： 訪問介護
代表者氏名	管理者 吉田 早苗	定員（利用者人数）： 25名
所 在 地	千葉県柏市根戸282-1-304	TEL 04-7135-8788

3 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

◆ 特に評価の高い点

1. 利用者本位のサービスの提供

訪問介護サービスえくぼは平成15年11月に開設した新しい事業所である。JR北柏駅北口から徒歩10分、大規模な住宅団地に隣接した好立地で、熱意溢れる女性管理者とサービス提供責任者のもとで「利用者の能力に応じた自立支援」を基本方針とし、各種訪問介護サービスを提供している。小規模な事業体で管理者自らが訪問介護の第一線に立ち介助に当たっている為、利用者や家族とのコミュニケーションも良く提供するサービスについては利用者アンケートの結果も良い。

◆ 特に改善を求められる点

1. 組織的なマネジメント手法の導入

少規模運営の為、利用者へのサービス業務に特化したスリムな事業運営で頑張っているが今後の事業拡大も視野に入れ、組織的な事業運営をする為のマネジメント手法の導入を提案したい。

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）

今回初めて第三者評価をお願いしましたが、事業所としてひと回り成長させていただけるような評価内容でした。事業所を通さない「利用者アンケート」では、利用者様の率直なご意見を拝聴致しました。普段のかかわりからは得られないような、貴重な情報をいただくこともでき大変感謝しております。早速明日からのサービスに活かして行こうと思っております。

また、弊社を担当していただいた調査員の方々の温かいお人柄にも助けられ、事業所のありのままの姿を正に評価していただけたと思っております。ありがとうございました。

5 事業者の特徴（受審事業者の意見）

事業所設立から、今年で5年目を迎えることができました。今回ご講評いただきましたように、利用者様に沿ったサービス提供が強みな反面、小規模な為に「組織的な」事業運営が思うように進まず、今後の課題だと思っております。これからも、ご利用者様にとって利用し易い事業所・従事する職員にとって働き易い事業所を目指し、より一層頑張っております。今後ともどうぞよろしくお願いたします。

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）
I	<p>1. 基本方針の実践</p> <p>① 利用者の心身の残された能力に応じて自立した日常生活が出来るよう生活全般の支援をする。</p> <p>② 地域の行政・医療機関・福祉関係機関との連携を図り、総合的な訪問介護サービスを提供する。</p> <p>の二点を基本方針とし利用者の立場に立って、小規模事業所のメリットを生かしたきめ細かな運営によるサービスを提供している。</p>
福祉サービスの基本方針と組織	
II	<p>1. 訪問介護事業への熱意ある取り組み</p> <p>訪問介護サービスの充実と事業運営に熱意を持って取り組んでいる。事業環境を厳しく捉え、これに対応する体制を整える為「自らの事業所のレベルを確認したい」との強い意志で、本年からスタートしたばかりの県の第三者評価をまっ先に受審する等積極的な姿勢が見られる。</p> <p>組織的な運営管理面では課題も多い。日々工夫を重ねて改善に取り組んでいる様子であるが、自社に適した使い勝手の良いマネジメント手法の導入を検討願いたい。</p>
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. 利用者の気持ちを大事にしたサービスの提供</p> <p>「利用者の気持ちを大事にしたサービスを提供すること」をモットーに取り組んでいる。管理者やサービス提供責任者も頻りに利用者を訪問し、優しく丁寧な態度で、清潔さに配慮しながらサービスを実施しており好評である。</p> <p>2. 利用者ノートを使った苦情や相談への取り組み</p> <p>利用者の苦情や相談に対応する為に一人ひとりに利用者ノートを配布し、それぞれの意見や要望に耳を傾け解決を図る等細かな配慮をしている。</p>
介護サービスの内容に関する事項	
II	<p>1. 職員間の連携</p> <p>業務の性質上全職員による定例会議の時間を取りづらい状況にあるが、毎月土曜日夜刻から食事会を兼ねてミーティングの機会を設け、改善すべき課題や伝達事項、気づいた点等も話し合い、コミュニケーションの効果を上げている。</p> <p>2. 利用者調査結果</p> <p>総じて提供するサービスの内容や対応については利用者満足度は高い、反面一部ではあるが訪問介護員が変わった時の連携や、相談ごとへの対応等につき介護員間で温度差があるとのコメントがある。訪問介護員のサービスレベルの均質化に向けて一層の取り組みをお願いしたい。</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	

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。	b
			4	②理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
	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。	b
		(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。	b
			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。	b
	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。	b
			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。	b

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 訪問介護サービス えくぼ

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	「高齢者介護を通して地域社会に貢献するとともに、私たち自信もお年寄りとともに成長し、ともに満足を得る」ことを理念としている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の有する能力に応じた自立支援 ・ 地域の福祉関係との綿密な連携 を掲げ、事業所運営規定や重要事項説明書に記載説明している。
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	b	基本方針は事業所運営規定や重要事項説明書に記載しての周知を図っているが、理念を含め一層の徹底を期待する。
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	b	基本方針は重要事項説明書に記載し、サービス開始時に説明しているが、理念も含めてより利用者に浸透し易い工夫を期待する。
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	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中長期計画はない。 ・ 単年度計画で事業運営を行なっている。
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	いくつかの課題を持ち試行錯誤しながら進めているが、重点課題を文書化して達成状況を定期的にフォローする仕組みを期待する。
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	重要な課題や方針を決定するに当たって、関連する現場の職員に意見を聴き反映している。

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	b	常勤職員中心に福祉サービスの質の向上に関する研修に積極的に参加する等努力は認められるが、定期的に評価分析する仕組みを期待する。
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	少人数の事業所で、管理者自身も直接サービスに従事し（間接要員0）率先垂範して効率経営に努めている。特に職員のローテーションや働きやすい環境の整備等に取り組んでいる。
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	情報収集には積極的に取り組んでおり事業環境を厳しく捉えている。今回もスタートしたばかりの県の第三者評価の受審にチャレンジし、自らのレベルの見極めを希望する等積極的な姿勢が見られる。
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	b	マネージメントの仕組みは不十分であるが、問題意識を持って取り組んでいる。定期的に課題の達成状況を分析し次の課題を明確にする仕組みの導入を提案したい。
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	b	組織的運営は不十分であるが、人手不足の解消を目指して職員の採用や育成に積極的に取り組んでいる。
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	明文化された基準はないが、少人数であり管理者とサービス提供責任者が全員の勤務状況を把握出来る状況にあり公平性を確保している。
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	職員が相談しやすい工夫をしている。管理者が把握した職員の意向等や就業状況チェックの結果を改善に生かしている。
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	15	b	福利厚生に十分な予算は取れないが、職員の希望の聞き取り等をもとに健康診断や親睦会等を実施している。

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	b
	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	b
		18	(2) 計画的な事業運営のための取組の状況	b
		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	b
		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	b
		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 訪問介護サービスえくぼ

評価基準		項目番号	評点	
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	管理者又はサービス提供責任者が居宅を訪問して、利用者及び家族に重要事項について分かりやすく説明し、同意を得ている。又、判断能力に障害が見られる場合は、家族より契約書を頂いている。
(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	管理者又はサービス提供責任者が重要事項説明時に利用者及び家族の希望を伺い、心身の状況を観察してアセスメント表に記録している。
(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	訪問介護計画は利用者及び家族の希望を踏まえて作成されており、検討会議の記録もある。訪問介護目標の記載が確認でき、同意欄に利用者及び家族の署名・捺印がある。
(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	重要事項説明書とパンフレットにサービス提供内容及び料金表が明記されておいて、介護保険対象外のサービスについては重要事項で説明を行っている。又、請求書を保険適用分と自己負担分の2枚に分けてトラブルにならないように工夫している。
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	認知症ケア対応マニュアルは事務所に保管し、いつでも自由に閲覧可能になっている。民間団体や大学附属病院の研修会に積極的に参加し職員に報告している。
(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	プライバシー保護対応マニュアルを使って研修を行い、徹底に努めている。
(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	居宅を訪問した際、心身の状況について確認し、介護手順書を作成して利用者の家族に説明している。
(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	入浴、排泄、食事、口腔ケア等各種マニュアルがあり、ヘルパー活動記録表に活動内容を詳細に記録している。

評価基準		項	評点	
(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	移動介助や外出支援についてマニュアルがあり、利用者の能力に応じて安全に配慮しながら実施している。体重のある利用者については二人体制で行い、ヘルパー活動記録表に活動内容を記録している。
(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	調理についても利用者の状態に留意し、マニュアルに沿って実施している。食事が楽しめるように工夫をし記録も残している。
(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	マニュアルを使って事業所内研修を実施しており、接遇面では「丁寧でよい」と利用者からの評価も高い。金銭の管理は行っていないが、鍵の管理は、預り証を発行して実施している。
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	相談、苦情対応マニュアルがあり、重要事項説明書に相談、苦情対応窓口と責任者が明記されている。又、一人ひとりに利用者ノートを用意し、利用者及び家族からの意見や苦情に適切に対応している。
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は頻繁に居宅を訪問して利用者及び家族の希望と心身の状態を把握している。
(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	b	訪問介護計画の見直しについて随時話し合いをして、介護支援専門員に居宅サービス計画の変更について電話やFAXで提案している。文書記録の保存が不十分なので検討をお願いしたい。
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、訪問介護の実施状況や利用者の状態の変化等について、随時に電話やFAXで報告・連絡・相談をして連携を図っている。
(2)	利用者の主治医等との連携を図っている。	16	a	アセスメント表に主治医の氏名・連絡先を記載し、その他に利用者全員の主治医の連絡先を記載した一覧表を作成している。利用者の殆どが訪問看護を利用しているので看護師に連絡することが多い。

評価基準		項	評点
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	b 倫理規定、就業規則があり、職員への一定の取り組みは行われている。今後倫理や法令遵守の研修等の徹底より全職員がさらに均質な対応ができるように検討をお願いしたい。
(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	b 年度事業計画と予算書は作成されているが、年度ごとの方針や重要課題を明確にして目標統合をお願いしたい。
(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 財務内容は公表していないが必用に応じて開示する。
(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 毎月夕方から全職員で会議を兼ねた食事会を実施して、改善課題や現場の問題等についてよく話し合っている。事業所内で解決できない問題については本部より役員が巡廻して来た時に提案し解決している。
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	b 業務分担等は居宅指定訪問介護事業所運営規程に明文化されている。規定に基づく分担を明示する「組織表」の整備をお願いしたい。
(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 ヘルパー活動記録表に担当訪問介護員が確認印を押し、提供責任者や他の訪問介護員との間で情報が共有出来る仕組みになっている。又、緊急時は相互に直接連絡を取り合うなどの確に対応している。
(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 職員からの相談や指導については、管理者かサービス提供責任者が対応している。新任の職員への実地指導についてサービス提供責任者が同行し行っている。職員が変わった時の不満がアンケートに散見されるので一層の配慮をお願いしたい。
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 事故発生時、非常災害時、衛生管理の対応マニュアルが有り、内外の研修にも積極的に参加している。職員間で事例の検討を行う等により事故防止のために取り組んでいる。重要事項であるため定期的な取り組みを継続願いたい。

評価基準		項	評点
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 個人情報の利用目的や範囲について訪問介護利用契約書に明文化し、個人情報提供同意書で同意を得る仕組みとなっている。個人情報保護の方針については事務所に掲示されている。
(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 介護サービスの提供記録の開示について、訪問介護利用契約書と重要事項説明書に明文化されている。透明性の確保に向けた取組みがあり機能している。
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	b 常勤職員は積極的に大学病院の研修等に参加して介護技術を学んでおり、研修の実施記録も確認できる。研修を計画的に実施し、全職員がより均質なサービスの提供ができるように努力さ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。	28	b 折々に利用者・家族に伺ってはいるが、調査としては実施していない。今回実施した利用者アンケート結果をサービス改善の参考に願いたい。
(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 各種マニュアルが事務所に整備されており、職員はいつでも自由に閲覧可能となっている。又、随時見直しを行っている。