

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果 (訪問介護)

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23年10月1日～平成24年1月20日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

当 名 称 (フリガナ)	生活クラブ風の村介護ステーション市原		
	せいかつくらぶかぜのむらかいごすてーしょんいちほら		
所 在 地	〒290-0023 千葉県市原市惣社1-12-28		
交通手段	JR内房線 五井駅 車で10分		
電 話	0436-20-7100	F A X	0436-20-7105
ホームページ	http://www.kazenomura.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人生活クラブ		
開設年月日	1998年4月8日		
介護保険事業所番号	1272401066	指定年月日	2000年4月1日
併設しているサービス	居宅介護支援事業 障害福祉サービス居宅介護		

(2) サービス内容

対象地域	市原市・木更津市・袖ヶ浦市・君津市
利用日	365日
利用時間	8:00～21:00 (時間帯により応相談)
休 日	事務所休日：土・日・祝・年末年始

(3) 職員(スタッフ)体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	5	32	37	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	34	2	1	
訪問介護員が 有している資格	介護福祉士	訪問介護員1級	訪問介護員2級	
	10	1	26	
	訪問介護員3級			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	介護保険でのご利用：ケアマネジャーを通しての利用申込となります。保険外は直接お問い合わせください。	
申請窓口開設時間	9:00～18:00（時間外は転送電話にて対応いたします）	
申請時注意事項	介護保険情報、ご家族の情報をお聞きします。	
苦情対応	窓口設置	有
	第三者委員の設置	有

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>生活クラブ風の村の理念のもとにサービスを提供します</p> <p>①一人ひとりの個性と尊厳を尊重し、基本を大切にした質の高い支援を目指す</p> <p>②誰もがありのままにその人らしく地域で暮らすことができるようなコミュニティづくりに貢献する</p> <p>③情報公開、説明責任を大切にするとともに、希望と働きがいを持てる職場をつくる</p>
特 徴	<p>法人の理念とともに職員一人ひとりを大切に、毎月の研修でケアの質を高め、利用者様により良いサービスを提供する体制を整えています。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>社会福祉法人生活クラブの中では千葉県が一番南に位置する小さな事業所です。市原の事業所を中心に併設の居宅介護支援事業所や他事業所、行政と連絡を密に取りながらより良いサービスを心がけて活動しています。</p> <p>サービス地域が広範囲ですが、市原在住・木更津在住のワーカーを中心に利用者様のご希望に沿うように東奔西走して頑張っています。介護保険導入前からの勤務年数の長いワーカーも多く、経験の浅いワーカーと共に研修に熱心に参加して常に新しい情報、介護技術の習得に励んでいます。</p> <p>利用者への温かい気持ちを大切に、明るく誰でも活発に意見が言える風通しのよい事業所を目指し皆で頑張っています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること
1. 中長期を見据えた事業革新への取り組みとマネジメント <p>生活クラブ風の村は目指す将来像を中期計画として具体的に示し、部門別に課題を明確にして3か年ごとのローリングプランにより事業運営を行なっている。毎年詳細な年度事業計画を各部門の職員とともに作成し、本部・現場が一体となって月次管理により事業運営を進めている。また、各種マニュアルが分かりやすく整備され、手厚い職員教育と相まって、トップの考え方が現場職員の行動レベルまで浸透する仕組みを作り上げていることは特筆に値する。</p> <p>本年度は第2次中期計画の初年度に当たるが、すべての事業所名称を「生活クラブ風の村」にブランド統一をはかり、「施設から在宅へ」「施設から住宅へ」の流れに沿って先進的な事業分野への展開に取り組むとともに、既存分野でも事業革新課題を掲げている。</p> <p>当事業所は市原、木更津地域をエリアとしている。この地域は、元々ボランティア意識が高いが、3月の震災を機に一段とその運動が広がった。事業所が地域に溶け込み、そこに住まいする隣同志の人と一緒に、温かみのある介護の輪を広げようと努めている。</p>
2. コミュニケーションの深まりで働きがいのある職場づくり <p>法人の理念の中に「働きがいのもてる職場を自ら参加してつくる」ことを掲げており、ユニバーサル就労制度やキャリアエントリー制度等、法人独自の仕組みを作っている。法人として、組織的に組み立てられた人事考課制度があり、自己評価、面接等の仕組みがある。幹部職員は、事業所会議、定例会では職員の意見を聞くことを常に心掛け、サービスの質の向上と意欲が持てるよう指導している。月1回の開催ではシフトの関係で職場全体にいきわたらないため、定例会は毎月4回開催し、職場コミュニケーションの徹底を図っている。法人の組織的な労務管理制度、現場における幹部と職員が一丸となり、コミュニケーションの深まりに努力する意識と行動で働きがいのある職場づくりに繋げている。</p>
3. チームを組んでサービスの質の確保を行っている <p>当事業所では、一人の利用者のサービスに複数の訪問介護員が関わり、チームで対応している。利用者との相性等はあるが訪問介護員のレベルの格差をなくし、利用者のニーズの把握を行うことやサービスが均一化されるよう情報の共有化を図り話し合いを行っている。常にサービスの質の向上に向けて工夫している。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
1. 利用者意見を広く集める工夫 <p>利用者、家族が介護のサービスに対しどのように受け止めているか、アンケートはその評価を聞くいい機会である。言いたいこと、希望することがあっても、中々遠慮して言わない利用者、家族が多いのが現実である。今回の第三者評価におけるアンケート回答数も個別意見も、決して多いとは言いがたい。今後は、出来るだけより多くのご意見が出るよう、働きかけを期待したい。</p>
2. サービス提供責任者を育成する取り組み <p>近い将来、介護保険の利用者の増加が見込まれる地域での対応として、サービス提供責任者を育成していく仕組みの充実が望まれる。キャリアエントリー制度等を利用して在籍している人が進んで希望する働き甲斐のある職種になる事を期待したい。</p>
(評価を受けて、受審事業者の取り組み) <p>アンケート数が少なかったことは反省の一つとして、良い点、悪い点、いろんな意見がいただけるようなご利用者との関係づくりに一層励んでいきたい。</p> <p>人生の先輩であるご利用者から得られるものは数多く、とてもやりがいのある仕事と職員全員が自負しているが、残念ながら人材不足は例年の悩みである。特に指導者であるサービス提供責任者が在籍のスタッフから希望して就いてくれるような職場作りを工夫していきたい。</p>

福祉サービス第三者評価項目（訪問介護）の評価結果

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目		
				■実施数	□未実施数	
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0
			理念・基本方針の周知	2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0
				3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	2	0
		2 計画の策定	事業計画と重要課題の明確化	4 事業計画が作成され、達成のための重要課題が明確化されている。	4	0
				5 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話し合う仕組みがある。	3	0
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	6 理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	5	0
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
				8 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0
			職員の就業への配慮	9 事業所の就業関係の改善課題について、職員（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。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる。	4	0
			職員の質の向上への体制整備	10 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	5	0
II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	11 事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	0	
			12 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4	0	
			13 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0	
			14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	0	
	2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	15 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	2	0	
			16 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	0	
	3 サービスの利用開始	サービスの利用開始	17 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0	
	5 実施サービスの質	個別支援計画の策定・見直し	18 一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	4	0	
			19 個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	5	0	
			20 利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	4	0	
			21 入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	4	0	
			22 移動の介助及び外出支援に関する質の確保に取り組んでいる。	4	0	
			23 家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	4	0	
	6 安全管理	項目別実施サービスの質	24 認知症の利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。	3	0	
25 サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている。			5	0		
26 安定的で継続的なサービスを提供している。			5	0		
27 感染症発生時の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。			4	0		
28 事故や非常災害発生時など利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。			3	0		
計				108	0	

項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。

評価項目		標準項目
1	理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。
<p>当事業所では、一人の利用者のサービスに複数の訪問介護員が関わり、チームで対応している。利用者との相性等はあるが訪問介護員のレベルの格差をなくし、利用者のニーズの把握を行うことやサービスが均一化されるよう情報の共有化を図り話し合いを行っている。常にサービスの質の向上に向けて工夫している。</p>		
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
<p>(評価コメント) 新たに発行された行動基準小冊子は全ての職員に配布され、事務所内にも職員が自ら大きく掲示用に毛筆で書いてきてくれたものが掲示されている。安全運転宣言(11項目)や理念(7項目)などがある。朝礼や定例会で全員で唱和し、常に再確認を行なっている。</p>		
3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
<p>(評価コメント) 利用者との契約時に、必ず重要事項説明書に記載している理念を読み上げ、ケアの基本姿勢を説明している。法人のホームページ、パンフレット、年4回の広報誌「つうしん」を配布して常に利用者発信している。</p>		
4	事業計画が作成され、達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事業計画は中長期的視点を踏まえて、具体的に計画されている。 ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている
<p>(評価コメント) 事業計画は各年度、及び3ヶ年毎の中期計画が策定されている。計画には理念・基本方針に基づき中長期的視点から、共通の課題と、事業所ごとの具体的な計画が立てられ、振り返りを行い、そこから新たに次期の目標を立てている。</p>		
5	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話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 一連の過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
<p>(評価コメント) 毎月の事業所会議で実績等の報告・問題点の検討を行い、エリアマネージャー担当別所長会議では経営状況と問題点を共有している。前期・後期に分けて事業計画の見直しが行われ、目標の達成状況と評価を各事業所が行い全体に報告される。取り上げられた課題は即時対応するものと、年次計画に反映させるものがある。理事長が年1度以上、全事業所を訪問する等、現場重視の組織風土が根付いている。</p>		
6	理念の実現や質の向上、職員の働き甲斐等の取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■ 運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。 ■ 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場作りをしている。 ■ 知識・技術の向上を計画的に進め職員の意欲や自信を育てている。 ■ 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。
<p>(評価コメント) 組織的に組み立てられた人事考課制度があり、自己評価、面接等の仕組みがある。事業所会議、定例会では職員の意見を聞くことを常に心掛け、サービスの質の向上と意欲が持てるよう指導している。定例会は月1回の開催ではシフトの関係で職場全体にいきわたらないため、毎月4回開催し、職場コミュニケーションの徹底を図っている。</p>		
7	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 倫理規程があり、職員に配布されている。 ■ 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■ 倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
<p>(評価コメント) 法人が定める倫理綱領があり、法人主催の初任者研修で職業倫理及び法令遵守の周知徹底が図られている。また事業所の定例研修でも行動基準小冊子を使って個人の尊厳を尊重することの大切さ、そのために法令を守ることを繰り返し学んでいる。</p>		

8	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業員の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。 ■評価が公平に行われるように工夫している。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人には人事制度運用マニュアルがあり、中に方針が明文化されている。また職務分掌の中に職務権限が規定されている。正規・嘱託職員は年に2回、契約職員は年1回、人事考課が行われ、個人の自己点検表と一次・二次考課者の考課表に基づき出された結果は、面接時に通知している。また考課者は公平な評価を行うために毎年研修を受けている。</p>		
9	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。また、福利厚生に積極的に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 ■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>本部と現場が協力をし個人別休暇証書を作成、毎月職員の時間外勤務と有給休暇の確認を行い労務管理を行っている。また、年1回、就業規則・給与規定について、職員の意見を本部に提出し、改善に繋げる仕組みがある。年1回の育成面接の他、必要に応じての個別面談や定例会で発言を求める等、相談しやすくなるよう工夫している。職員全員が加入する職員共済会があり、各職場代表の幹事により運営され、職員の意見が反映した福利厚生事業を実施している。また職員のメンタルサポートとして、女性限定ではあるがカウンセリング制度を法人が外部カウンセラーと契約して実施している。</p>		
10	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、研修計画を立て人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。 ■個別育成目標を明確にしている。 ■OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>人材育成についての方針は、法人の中期計画に明示されている。また職種別の自己点検表にて個別の目標と振り返りを行い事業所の年間研修計画と個別研修計画を立てキャリアアップに努めている。新人サービス提供責任者、新人訪問介護員の研修においてはマニュアルに基づき同行実習を行っている。資格を取得したら手当がつくが、更に1年以上在籍した場合、補助金の支給制度がある。</p>		
11	事業所の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> ■憲法、社会福祉法、介護保険法等など法の基本理念の研修をしている。 ■日常の支援では、個人の意思を尊重している。 ■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人・初任者研修、及び事業所の定例研修で職業倫理、法令と制度の理解、プライバシー保護についての研修を行い、支援に生かしている。また行動基準小冊子にあるケアの基本姿勢を時々振り返り、個人の意思を尊重した支援を行っている。具体的には日ごろから幹部が訪問介護員と同行したり、1人の利用者に対し、4～5人でグループを作るなど複数の訪問介護員で担当することで、お互いのチェック機能が働き、プライバシーに配慮した支援が出来る。</p>		
12	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■個人情報の利用目的を明示している。 ■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の個人情報保護に関してはHP、パンフレットに掲載し、事業所内には職員行動基準を掲示し常に意識している。契約時にはサービス提供責任者が「利用者個人情報の利用について」説明し、同意書をいただいている。また職員には毎年研修を行い、確認している。</p>		
13	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供責任者は訪問してサービスの提供状況や意向について聞き、利用者の満足度を確認している。常にアセスメントの有効活用を心がけ、コミュニケーションのすれ違いをなくすよう努力している。利用者満足を問うアンケートは年1回以上実施している。第三者評価時での利用者・家族のアンケートも実施している。</p>		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■苦情等対応結果は、利用者又はその家族等に対して説明し理解を求めている。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約書の中に「苦情対応」について相談窓口があること、利用者の要望・相談に迅速に対応することを明記し、いつでも申し出を受けられる体制があることを伝えている。苦情があった時は、常に利用者・家族が納得する説明を心がけている。苦情・相談に関する記録を整備し、ヒヤリ・ハットの研修にも役立っている。</p>		

15	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■ 事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント) 毎月の定例会・モニタリングは業務マニュアルに規程されており議事録が作成されている。定例会を4回行い、シフト漏れで会議に参加出来ない訪問介護員が無いよう、シフト作成作業での怠りない工夫がある。定例会でケア内容、ヒヤリハットについて話し合い・検討して共有している。また必要に応じて個別にケアカンファレンスも行っている。		
16	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 業務の基本や手順が明確になっている。 ■ 分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■ マニュアル見直しを定期的に行っている。 ■ マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 業務マニュアルは昨年プロジェクトで見直され今年度全員に配布し日々活用している。新人研修の教材とされている「行動基準小冊子」「ワーカーハンドブック」は訪問介護員からの提案により定期的に見直しを行い、今年度は「ワーカーハンドブック」の見直しプロジェクトが始動されている。		
17	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ サービス提供内容、重要事項等を分かり易く説明している。 ■ サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。 ■ 利用者ニーズに対応して分かりやすい資料となるように工夫している。
(評価コメント) 契約時にはサービス提供責任者が利用者宅を訪問し、利用者・家族に契約書、重要事項を説明し法人の理念・基本姿勢や訪問介護員が出来ること、出来ないこと、料金の説明をして同意を頂いている。利用者の負担金は別紙にて説明している。		
18	一人一人のニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者及びその家族等の意向、利用者等の心身状況、生活環境等が把握され記録されている。 ■ 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■ 当該サービス計画は、関係職員が連携し、多角的な視点により検討が行われている。 ■ 計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント) 契約時に自宅を訪問しアセスメントを行い利用者、家族の心身状況や要望を聞きニーズの把握に努めている。介護支援専門員からの居宅サービス計画書を基に訪問介護計画書を作成し利用者、家族に説明し同意を得ている。		
19	個別支援計画の内容が常に適切であるかの評価・見直しを実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 当該サービス計画の見直しの時期を明示している。 ■ サービス担当者会議に出席し関係者の意見を参考にしている。 ■ 急変など緊急見直し時の手順を明示している。 ■ 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更について、介護支援専門員(介護予防支援事業所等)との密接な連携に努めている。 ■ 居宅介護支援事業所と定期的に連絡を取り合い、利用者情報を共有化している。
(評価コメント) 訪問介護計画書には計画期間が明示されている。サービス提供責任者は毎月必ずサービスに入り利用者の状態の把握やサービスのモニタリングを行っている。必要に応じて開催される担当者会議に出席し、サービスの見直しや計画の変更も行っている。介護支援専門員への毎月の実績報告時には、利用者の状況報告も行い情報を共有している。		
20	利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者一人ひとりに関する情報を記録する仕組みがある。 ■ サービス提供責任者及び担当訪問介護員が情報共有している。 ■ 利用者の状況に変化があった場合には情報共有する仕組みを定め実施している。 ■ サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。
(評価コメント) 利用者の状況は毎回の訪問時に記録し事務所に提出している。訪問中の容態の変化やサービス内容の変更は必ずサービス提供責任者に報告し、他の訪問介護員にはメールや電話で確実に知らせ情報を共有している。それぞれのサービス内容はサービス提供責任者・担当の訪問介護員が相談してアイデアを出し合い工夫している。		
21	入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入浴、清拭及び整容、排せつ、食事介助についての記載があるマニュアル等整備している。 ■ マニュアルは介護職員の参画により、定期的に見直ししている。 ■ 計画は利用者の意思や状態を反映し主体的に行える計画となっている。 ■ 当該サービスに係る計画の実施状況が把握され、必要な改善が実施されている。
(評価コメント) 基本サービスマニュアルに基づき、利用者毎の業務指示書を作成しサービスに入る訪問介護員に配布している。業務指示書は利用者の状況に変化が見られた時、サービスに変更があった時に見直され、改善が必要な時には介護支援専門員に報告し相談している。		

22	移動の介助及び外出支援に関する質の確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 移乗・移動介助及び通院・外出介助についての記載があるマニュアル等整備している。 ■ マニュアルは介護職員の参画により、定期的に見直している。 ■ 計画は利用者の意思や状態を反映し主体的に行える計画となっている。 ■ 当該サービスに係る計画の実施状況が把握され、必要な改善が実施されている。
(評価コメント) 移動の介助、外出支援の業務指示書は訪問介護員に配布しているが、利用者の心身状況や訪問介護員からの報告・提案により細部にわたって工夫している。安全な移動介助が出来るよう心掛け、改善が必要な時には随時介護支援専門員にも提案している。		
23	家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 生活援助についての記載があるマニュアル等整備している。 ■ マニュアルは介護職員の参画により、定期的に見直している。 ■ 計画は利用者の意思や状態を反映し主体的に行える計画となっている。 ■ 当該サービスに係る計画の実施状況が把握され、必要な改善が実施されている。
(評価コメント) 日常生活の基本となる掃除、洗濯、調理、買い物等はマニュアルに沿って利用者ひとり一人に合わせた業務指示書を作成している。サービス提供責任者は毎月モニタリングを行い利用者の気持ちに添ったサービスが行われているかを確認している。状態に変化が見られた時には介護支援員に報告し、計画の見直しも提案している。		
24	認知症の利用者に対するサービスの質の確保に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を実施している。 ■ 認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等が整備されている。 ■ 「その人らしく」生活できるように個別サービス計画に工夫が見られる。
(評価コメント) 認知症及び認知症ケアに関する研修は毎年行い理解を深めている。研修時にはその都度、資料を配布し認知症利用者に対する具体的な声掛けや接し方等も訪問介護員が積極的に話し合い個別サービス計画に活かしている。		
25	サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなっている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問介護職員に対して、利用者や家族への接遇・マナーの向上を図る取り組みを実施している。 ■ 訪問した際、利用者の状態や環境に変化がないか確認し、変化のある場合の対応体制を整え、必要に応じて関係機関と連絡をとるなどの対応をしている。 ■ 利用者から援助内容に関して新たな要望や変更があった場合の対応方法を明確にしている。 ■ 金銭の扱いに関して、事業者として基本的な方針を明示している。 ■ 鍵の扱いに関して、事業者として基本的な方針を明示している。
(評価コメント) 毎月の定例会では接遇等の研修を行い、訪問介護員の意識を高めている。訪問時の利用者の変化はサービス提供責任者に報告され、状態の把握を行っている。金銭の扱い、鍵の扱いについてはマニュアルを基にサービスを行っている。		
26	安定的で継続的なサービスを提供している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問介護員のコーディネーターは利用者の特性やサービス内容など配慮している。 ■ 訪問介護職員が訪問できなくなった場合に代替要員を確保している。 ■ 訪問介護員が変更になる場合は、決められたルールに従って利用者に事前に連絡している。 ■ 訪問介護員が替わるときには、前任者が同行するなど引き継ぎをしている。 ■ 訪問介護員の変更後、利用者には負担がないか確認をしている。
(評価コメント) 利用者の状況やサービス内容を考慮して訪問介護員の人選をしている。一人の利用者に対してチームで関わりサービス内容にバラつきが無いようサービス提供責任者はモニタリングを行い確認している。訪問介護員が交替する時には利用者事前に連絡しサービス提供責任者や前任者が同行し引き継ぎを行っている。		
27	感染症発生時の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■ 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。 ■ 訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。
(評価コメント) 感染症及び食中毒の予防に関する研修はマニュアルを使用し毎年行い、理解を深めている。又定例会にてヒヤリハット事例を用いて予防に努めている。訪問介護員には消毒セットを配布し、訪問時の手洗い、うがいの習慣を指導し毎年の健康診断も実施している。		
28	事故や非常災害発生時など利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事故の発生又はその再発の防止、非常災害時の対応手順等に関するマニュアル等整備している。 ■ 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例の検討をしている。 ■ 事故の発生又はその再発の防止、非常災害時の対応に関する研修を実施している。
(評価コメント) 3月の東北大地震後、災害対策マニュアルの再確認を行った。救急救命研修を奨励し、事故発生時の対応方法についても研修を行っている。また定例会では事故、ヒヤリハット事例の検討等、事故防止に役立っている。		