

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	株式会社 福祉規格総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成26年 7月22日～平成27年 3月18日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ナーシングホーム市川 訪問介護事業所 ナーシングホームイチカワ ホウモンカイゴジギョウショ		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目310番地		
交 通 手 段	JR本八幡駅発京成バス「医療センター入口」 「医療センター入口」下車徒歩12分 JR船橋法典駅発京成バス「市営霊園行」 「清山荘入口」バス停下車徒歩約5分 JR市川大野駅より タクシーで約7分		
電 話	047-339-5600	F A X	047-339-5605
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	2000年4月1日		
介護保険事業所番号	1270800038	指定年月日	2000年4月1日
併設しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・短期入所生活介護 ・通所介護 ・居宅介護支援事業 		

(2) サービス内容

対象地域	市川市・鎌ヶ谷市・松戸市・船橋市・浦安市・習志野市
利用日	毎日
利用時間	6時00分 ～ 22時00分
休 日	なし

(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
	6	16	22	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	22	0	0	
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	
	9	0	13	
	訪問介護員3級			
	0			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談、お申し込みをお願いします。	
申請窓口開設時間	9時00分 ～ 18時00分	
申請時注意事項	訪問介護員は車で訪問いたしますので、駐車スペースの確認をお願いします。駐車スペースがない場合は、近隣のコインパーキング等のご確認をお願いします。	
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	あり

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>基本理念【すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を】</p> <p>実行方法（行動指針）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1年365日、1日24時間私たちはお客様の幸せのためにがんばります。 2. 私たちは常にやさしさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。 3. 介護技術、介護態度の向上にたえず努力します。 4. 今日は明日からの人生の出発日です。気分一新全力でがんばります。 <p>基本理念を合言葉に、オーダーメイドのサービスをお届けします。</p>
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホームに併設の訪問介護の利点を活かし、デイサービスやショートステイを利用の際は、ヘルパーの利用状況等を共有し、連携を図って一体的なサービスの提供を心掛けています。 ・スタッフは直行直帰はせず、事業所に出勤してから利用者宅へ訪問するため、情報共有や連携が図りやすく、利用者のタイムリーな状況を把握するように努めています。
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> ・20代から70代まで、経験豊富なスタッフが毎日元気に活躍しています。サービス内容や利用者の希望に合わせて、スタッフを紹介しています。 ・排泄介助の物品（シャワーボトル・お湯・水・清拭布・手袋）はヘルパーが持参します。利用者にご用意いただく必要はございません。オムツ類のご用意のみで結構です。 ・スタッフは車で訪問しますので、買物が複数のお店でも対応可能です。重い物（お米やお水等）でもお任せください。 ・年末年始も休まず営業しております。 ・保険対象外サービス（自費サービス）は15分当たり500円です。

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
より良いサービスを目指して、職員が働きやすい環境作りに取り組んでいる
利用者お1人に対して数人のヘルパーがチームを組んで支援を行っており、困ったことがある場合には、すぐに相談や意見交換が行える体制となっている。利用者宅へ訪問する際は、主に車での移動となり、訪問時の職員の負担の軽減が図られている。予定していたヘルパーが訪問できなくなった場合や突発的な依頼にも、チーム内で人員を調整しながら安定したサービス提供が行える。
利用者調査では、回答者の9割以上と多くの方が満足感を示されている
今回の利用者調査は、アンケート方式で実施し、79名の方から回答をいただいた。回答率は6割強であった。総合的な事業所の感想として、「大変満足」が25名、「満足」が47名と、両者を合わせると回答者の9割強を占めている。そのほか、「どちらともいえない」が5名、無回答が2名で、「不満」、「大変不満」とされた方はいなかった。個別の設問では、「安心してサービスを受けることができるか」の問いに9割以上の方が「はい」と回答されていた。自由意見欄でも、事業所やヘルパーに対する感謝の声が数多く聞かれた。
利用者の情報を申し送りや介護録などで共有して、支援に活かしている
利用者ごとに個別ファイルを作成して計画・記録類を綴じている。また、ヘルパーは、サービス提供後に利用者の状況をサービス提供責任者に報告する決まりとなっており、これらを申し送りや会議録に記載して職員間で情報の共有を図っている。申し送りノートは、事業所の入口正面の机上に常時最新のページを広げて設置し、目に付きやすいよう工夫している。業務開始前には必ず確認し、確認後はサインをするなど漏れのないよう徹底している。
調理方法について、併設の入所施設の調理担当者より指導を受けている
生活援助について、業務マニュアルに基本事項や手順を明記し、全職員に配付している。併設の入所施設で調理支援の研修を行い、具材の切り方やトロミの付け方など具体的な調理方法について調理担当者からアドバイスを受けている。また、1人の利用者に対して数人のヘルパーがチームを組んで支援を行っていることから、ヘルパー同士でアドバイスし合うこともある。
計画的に事業所内の研修を開催し、職員の資質向上に取り組んでいる
事業所内の研修は、年間計画表にまとめて計画的に実施している。今年度は、接遇、介護技術、職員間の連携、個人情報保護、緊急時対応、認知症対応などを研修テーマに取り上げている。同じ内容の研修を複数回行い、どの職員も参加できるよう配慮している。また、新人職員には、介護現場でのOJTを通じて育成を図っていたり、常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力することで安定した雇用につなげている。

さらに取り組みが望まれるところ
業務の標準化が必要な項目を洗い出して、手順を明示していく
サービスを提供する際の基本事項や手順は、業務マニュアルとして常勤、非常勤の職員別にそれぞれ作成し、全職員に配付している。マニュアルには、金銭・鍵管理、身体介助、生活援助、認知症ケア、感染症予防、緊急時対応、接遇などの項目をまとめている。ただ、今回の職員自己評価では、マニュアルの整備・活用を要改善点として挙げる声が複数聞かれた。現状のマニュアルを見直し、さらに業務の標準化が必要な項目を洗い出して手順を明示していくことが期待される。
訪問時に地震が発生した際の対応や蘇生法の実技など、さらに徹底していく意向である
事故やヒヤリ・ハットなどが発生した場合には、車両事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書を作成し、事業所内でミーティングを開いて注意喚起を行っている。全職員が事故の当事者となり得るため、危険意識の啓発を行い具体的な対策を立て口頭で伝達するなど、事故の再発防止に努めている。今後、訪問時に地震が発生した際の対応や、蘇生法の実技など、職員間にさらに徹底して利用者の安全を向上させていく意向である。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

今回が初受審でした。利用者調査アンケートの回答率は1割から2割程度と予想していたため、6割強の回答率だったことに驚いたと同時に、利用者の方々がサービスに「満足」していただいております。感謝の声が多数聞かれたことに、訪問介護事業所として評価をしていただきうれしく思います。また、事業所の運営面(労働環境・情報共有・研修等)を客観視できたことで、課題が具体的に見えてきました。利用者や職員からの意見は自分たちの財産として受け止め、改善することで、さらに利用者満足度を高めると共に職員の技術向上につながるよう取り組んで参ります。
※受審後、ヘルパー5名が一般救急救命実技講習を受講しました。

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	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0	
			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	
	4 個別支援計画の策定	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	
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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	
			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		
6 安全管理	利用者の安全確保	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。
(評価コメント)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」である法人の基本理念を明文化し、その理念のもと福祉サービスを提供する仕組みを構築している。対外的には、法人のホームページで広く明示している。事業所内にも掲示している。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命、目指す方向、人権擁護、自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。行動指針は基本理念とともにホームページでの明示および事業所内に掲示をしている。	
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。
(評価コメント)法人の基本理念および実行方法(行動指針)は、事業所内の掲示や毎朝の朝礼での唱和などにより職員への周知を深めている。また、基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布している。普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができる。中途採用の職員に対しては、オリエンテーションを行い、マンツーマンで説明し理解を深めている。会議では、理念を念頭に置き、利用者の立場に立ったサービスが提供できるよう討議している。	
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。
(評価コメント)基本理念などは、ホームページ・封筒などに明記して利用者や広く一般の方に伝えている。また新規利用の契約時には、利用案内の書面にて、基本理念と実行方法(行動指針)について説明している。	
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
(評価コメント)法人理念を基に中期計画を作成している。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込み全職員に配布を行うことにより周知している。計画は法人・事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の強み・弱み・課題等に加えて、経営環境(社会情勢や世界の動向)を明確化し、福祉業界だけにとれられない内容となっている。また、計画は半期ごとに評価を実施して、確実な事業計画の推進・達成に向けて取り組んでいる。当事業所では、1日平均の訪問件数と月額平均の収入額の数値目標を掲げている。目標の達成に向けて、「依頼は決して断らない」ことを大前提として、サービス提供の調整を行っている。	
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。
(評価コメント)課題の明確化、計画の策定期間や手順については、事業計画書作成手順を策定している。計画書は、現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成するフォーマットとなっており、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などが検討される。計画書に重点目標を設定した後、半年後に評価を行う。計画の進捗状況は、理事長、施設長、課長の管理職と各部署の担当者にて構成されるスタッフ会議や法人内の横断的な会議(部門別会議)にて確認している。計画書は施設内の各係に配布され、自係だけでなく他係と協働して取り組める仕組みとなっている。	
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。
(評価コメント)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を基本理念として作成した中長期計画の実現に向けて、各係が事業環境を踏まえて、利用者サービスの質の向上に向けた計画を作成し、実行している。毎月1回、全職員が参加する定例会議を開催し、理念・方針の実現についてや、サービスの質の向上などの話し合いを行っている。また、ヘルパーは複数名のチームでそれぞれの利用者を支援することとし、また非常勤のヘルパーを含めて毎日必ず事務所に出勤するようにしているため、職員の意思疎通が良好である。利用者・家族・職員・地域関係者など様々な方の意見や要望を受け入れてサービス向上が行える環境を整えている。	

7	<p>施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。</p>	<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)法人として倫理規程を策定している。新人職員などで説明するとともに、全職員に配付している。また、同規程は事務所内の所定の場所に保管し、職員は必要に応じて確認することができる。法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)」、「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。施設内研修の中で高齢者の尊厳などをテーマに取り上げており、研修参加者が事業所内にて伝達研修を行っている。</p>		
8	<p>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。</p>	<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、従業者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)事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度による個人面談などを通じて、事業所の期待水準とともに明示している。人事制度では、常勤職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。評価の公平性を図るため、考課は一次・二次の2名の上司で行っている。</p>		
9	<p>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</p>	<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)個人ごとに毎月のサービス管理表、有休管理表を提出してもらいサービス状況の管理を行っている。人事考課制度により自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施している。半年ごとにDO-CAPシートを活用して職員と面接を行い、悩みや要望を把握している。一般事業主行動計画に従い、より働きやすい環境への取り組みを行っている。福利厚生として、「バースデー休暇」、誕生日の前月に支給される「ありがとう手当」、「サークル活動支援金制度」、「子ども参観日」、「ノー残業デー」などを行っている。事業所としても、時間外労働時間を削減するため、シフト時間の見直しを計画している。</p>		
10	<p>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。</p>	<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)中期計画のなかでキャリアパスを明示し、資格・能力に沿った職務・業務への就業を掲げている。常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力することで安定した雇用につなげている。職員の役割と権限は、役割等級基準として明示している。事業所内の研修は、年間計画表にまとめて計画的に実施している。今年度は、接遇、介護技術、職員間の連携、個人情報保護、緊急時対応、認知症対応などを研修テーマに取り上げている。同じ内容の研修を複数回行い、どの職員も参加できるよう配慮している。法人内で行われる研修は、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。また、新人職員には、介護現場でのOJTを通じて育成を図っている。</p>		
11	<p>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。</p>	<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)法人の中期計画において「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。提供するサービスの内容について、事例検討による研修を行っている。また、サービス担当者会議にて、利用者一人ひとりの要望を細部にわたって確認してサービス提供を行っている。各利用者に対して4~5名の職員によるチームを編成し、職員を固定しないシステムとしている。これにより、利用者との距離が保たれ、職員の不適切な言動がなく良好な関係によるサービスを提供できる仕組みとしている。女性利用者の排泄介助や入浴介助は、同性介助にて羞恥心に配慮した支援を行っている。</p>		
12	<p>個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。</p>	<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)法人のホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人として個人情報保護にかかわる規則を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にしている。利用者および家族には、契約締結時に個人情報同意書を説明の上、同意をいただいている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。実習生に対しても、事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。契約書において、サービス提供記録の開示について明記している。利用者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きを行い、サービス実施記録の閲覧や複写物の交付を受けることができる。</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。
(評価コメント) 第三者評価は今回が初めての取り組みであり、利用者アンケートで把握した利用者の意向を今後活かしていきたいと考えている。また、毎回のサービス提供時に利用者とのコミュニケーションを深め、要望などをくみとるように努めている。さらに3ヶ月ごとのモニタリングにて利用者の満足度を把握している。利用者や家族からの相談などは、ヘルパーからの報告を含めて記録に残している。		
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。
(評価コメント) 利用契約書と重要事項説明書において苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記し、利用開始時に利用者および家族に説明している。苦情解決実施要綱を定めており、苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・ご意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。		
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) 理事長・施設長・課長などの管理職と各部署の担当で構成されるスタッフ会議、課長・係長会議、訪問介護係会議を毎月開催し、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。		
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実施している。 ■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) サービスを提供する際の基本事項や手順は、業務マニュアルとして常勤、非常勤の職員別にそれぞれ作成し、全職員に配付している。マニュアルには、金銭・鍵管理、身体介助、生活援助、認知症ケア、感染症予防、緊急時対応、接遇などの項目をまとめ、日々の支援に役立っている。また、「心得」として非言語的なコミュニケーションについても明記している。このほか、具体的な対応については、イラストを用いて詳しく解説した介護マニュアルを作成し、事業所内に設置していつでも閲覧できるようにしている。新人研修の際にもマニュアルを活用し、自己チェックに役立っている。		
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) 契約時には契約書、契約書別紙、重要事項説明書、利用案内に基づき、利用者・家族に詳細に説明を行っている。あわせてサービス内容や利用料金についても説明のうえ同意を得ている。利用案内は、契約書、契約書別紙の内容をまとめた資料となっており、利用者・家族に「基本理念」、「サービス内容」、「利用料金」などをわかりやすく伝えられるよう工夫している。		
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) 利用者のサービスの利用目的と心身の状況などは、担当介護支援専門員から事前に把握している。契約時の面接では、「心身状況」、「生活環境」、「既往歴」、「ADL(日常生活動作)」などを確認し、利用者・家族の希望を細かく聞き取りながらアセスメントシートを作成している。介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画に基づき、訪問介護計画を作成している。「身体介助」、「生活援助」については、モニタリング実践記録票を作成し、3ヶ月ごとに評価を行い職員間で情報を共有している。計画については利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。		
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) 3ヶ月ごとのモニタリングにより、計画の評価・見直しを実施している。介護保険の更新時などには、サービス担当者会議に出席し、居宅介護支援事業所の意見を参考にしている。また、利用者の心身状況やサービス内容などに変化が生じた際には随時見直しを行っている。居宅サービス計画や訪問介護計画の変更が必要と判断した場合には、介護支援専門員と話し合いを行っている。計画の変更時には利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。月1回居宅介護支援事業所に利用実績を送付するほか、随時、文書や口頭でも報告し、利用者の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)利用者ごとに個別ファイルを作成している。ファイルには、個人票、アセスメント表、居宅サービス計画書、訪問介護計画書、サービス担当者会議録、モニタリング実績表、利用料金変更などの同意書のほか、利用状況の記録を綴じている。また、ヘルパーは、サービス提供後に利用者の身近状況をサービス提供責任者に報告する決まりとなっている。これらを申し送りノート、訪問介護係会議録に記載して職員間で情報の共有を図っている。申し送りノートは、事業所の入口正面の机上に常時最新のページを広げて設置し、目に付きやすいよう工夫している。業務開始前には必ず確認し、確認後はサインをするなど漏れのないよう徹底している。		
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)入浴・清拭及び整容・排泄や食事の介助について、業務マニュアルに基本事項や手順を明記し、全職員に配付している。サービス提供時には、利用者の状況に応じて必要な情報をまとめたメモを携帯している。利用者一人ひとりの計画を立てる際には、サービス担当者会議などの情報を基に、利用者の意思や状態、満足度を考慮した主体的な計画になるよう努めている。排泄介助の際は、利用者の負担を軽減するため、介助の道具を事業所で用意し持参している。		
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)移乗・移動及び通院・外出の介助について、業務マニュアルに基本事項や手順を明記し、全職員に配付している。新規利用者の介助方法についてはわからない点も多いため、利用者個々の研修を開催して支援の方法などを確認している。あわせて利用者の状況に応じて必要な情報をメモにまとめて携帯し、サービス提供時に活用している。計画を立てる際には、サービス担当者会議などの情報を基に、利用者の意思や状態、満足度を考慮した主体的な計画になるよう努め、その都度必要な改善を図っている。		
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)生活援助について、業務マニュアルに基本事項や手順を明記し、全職員に配付している。併設の入所施設で調理支援の研修を行い、具材の切り方やトロミの付け方など具体的な調理方法について調理担当者からアドバイスを受けている。また、1人の利用者に対して数人のヘルパーがチームを組んで支援を行っているため、ヘルパー同士でアドバイスし合うこともある。計画については、その都度必要な改善を図っており、サービス担当者会議などの情報を基に、利用者の意思や状態、満足度を考慮した主体的な計画になるよう努めている。		
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)業務マニュアルに認知症ケアについての基本事項や手順を明記し、全職員に配付している。また、認知症に関する研修を職員の勤務に合わせて複数回開催し、全職員が研修に参加して認知症への理解を深めるよう努めている。契約時の面接で把握した利用者・家族の要望に可能な限り応えられるよう、サービス内容についての注意点や具体例をアセスメント表に記載している。サービスの提供後も利用者の状況の変化を確認しながら、利用者の意思を尊重した支援ができるよう努めている。		
25	サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなるようにしている。	<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)業務マニュアルに「接遇」、「緊急時対応」、「金銭・鍵の管理」についての基本事項や手順を明記し、全職員に配付している。また、接遇・マナーの向上のための研修やサービス提供時における緊急時対応についての研修をそれぞれ実施している。訪問時、利用者に変化が見られた場合は、ヘルパーはサービス提供責任者と連絡を取り合う体制が整っている。サービス提供責任者全員が事業所の携帯電話を常時携帯し、速やかに対応している。援助内容に関する要望や変更については、契約時に書面で説明している。金銭の扱いについて詳細なルールを設けて買い物などのサービス提供時に備えている。鍵の扱いに関しては覚書を取り交わし、利用者・家族に説明したうえで同意を得ている。		

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ト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、利用者に負担がないか確認をしている。
<p>(評価コメント)ヘルパーの年代、性別などで希望がある場合は、契約時に確認して利用者の希望に沿えるよう配慮している。1人の利用者に対して数人のヘルパーがチームを組んで支援を行っているため、予定していたヘルパーが訪問できなくなった場合や突発的な依頼にも、チーム内で人員を調整しながら継続的なサービスを提供することができる。新人やヘルパーの変更時など、必要に応じてヘルパーが2名で訪問し、スムーズに引き継ぎを行っている。利用者がヘルパーを限定したい場合は、可能な限り希望に沿って対応している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)業務マニュアルに食中毒・感染症の予防についての基本事項や手順を明記し、全職員に配付している。また、感染症予防に関する研修を実施している。感染症が発生した際には、法人内の事業所間で情報の共有を図っている。発生状況が落ち着いた頃に職員にアンケートを実施して、事例の検討を行い再発予防に努めている。職員の健康管理については、毎日「健康チェック表」に自身の状態を記入して担当者が確認する仕組みとなっている。また、全職員に携帯用の消毒液スプレーを配付し、清潔保持に努めている。</p>		
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を整備している。 ■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。
<p>(評価コメント)事故やヒヤリ・ハットなどが発生した場合には、車両事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書を作成し、事業所内でミーティングを開いて注意喚起を行っている。全職員が事故の当事者となり得るため、危険意識の啓発を行い具体的な対策を立て口頭で伝達するなど、事故の再発防止に努めている。また、介護ソフトの導入により、当事業所の事故だけでなく法人全体で情報の共有が適宜できるようになっている。法人の防災対策委員会が中心となり「地震対応参集マニュアル」を作成し、カードにして全職員に配付している。家族と速やかに連携できるよう、契約時に緊急連絡先を記入していただいている。</p>		