

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 ケアシステムズ
所 在 地	東京都千代田区一番町6-4-707
評価実施期間	平成25年 9月 5日～平成25年12月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	いきいき舎 訪問介護事業所びびっと イキイキシャ ホウモンカイゴジギョウショビビッド		
所 在 地	〒270-2265 千葉県松戸市常盤平陣屋前4-10-101		
交通手段	新京成線 八柱駅 徒歩5分 武蔵野線 新八柱駅 徒歩5分		
電 話	047-387-7963	FAX	047-387-7964
ホームページ	http://www.ikiikisya.com		
経 営 法 人	株式会社 いきいき舎		
開設年月日	平成18年9月1日		
介護保険事業所番号	1271203240	指定年月日	平成18年9月1日
併設しているサービス	居宅介護支援 高齢者通所介護 サービス付高齢者住宅		

(2) サービス内容

対象地域	松戸市・流山市・柏市・鎌ヶ谷市
利用日	日曜日～土曜日 (祝日含む)
利用時間	午前8時～午後6時
休 日	年末年始 12/29～1/3

(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
	3	20	23	管理者1名含む
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	23			//
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	
	8	1	14	//
	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	地域包括支援センター及び居宅支援事業所の紹介	
申請窓口開設時間	午前9時～午後6時	
申請時注意事項	基本情報の確認・サービス計画書の確認	
苦情対応	窓口設置	午前9時から午後6時
	第三者委員の設置	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	出来ることは共に行って欲しい。 ご家族のご理解（介護保険に対する）
特 徴	
利用（希望）者 へのPR	それぞれの生活歴に合わせた、援助計画を立てる。 急なご利用変更等にも対応できる。

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
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりへの個別支援が提供できるようにしている
<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランなどの居宅支援事業所からの情報をはじめ、ケアマネジャーと同行する事前訪問、サービス担当者会議などの機会を通じて把握した情報をもとに介護計画書を作成している。サービス開始時には計画書に同意を得てサービスを開始することにしている。また、計画書を補完する「手順書」を作成しており、利用者一人ひとりへの個別支援が提供できるようにしている。各種のサービスに対する満足度も高く、意向に沿った適切なサービスが提供されていることがうかがえる。
<ul style="list-style-type: none"> ・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
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的実施されているモニタリング訪問によって要望や苦情を把握しており、問題点があった場合は迅速に改善策を検討し対応している。契約書の中に「苦情対応」について相談窓口があること、利用者の要望や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る体制があることを伝えている。今回行った利用者調査の「不満や要望を言いやすいか」や「実際に対応してくれるか」の設問に関しては高い満足度が得られている。事業所一丸となって適切な対応がなされていることがうかがえる。
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の尊厳の尊重については高い満足度が得られている
<ul style="list-style-type: none"> ・法人として倫理規定を定めており、入職時研修（登録ヘルパーに対するオリエンテーションも含む）での説明や配布によって周知している。また、職場内の目に留まりやすい場所に県の指導内容を掲示し常に確認できるようにしている。今回行った利用者調査の、「プライバシーに配慮されているか」、「職員は気持ちを大切にしてくれるか」、「職員の態度や言葉遣いは丁寧か」などの尊厳の尊重に関する設問に関しては高い満足度が得られており、事業所の取り組みが結果を得ていることがうかがえる。
さらに取り組みが望まれるところ
<p>基礎的なマネジメント力を再構築することが望まれる</p>
<p>事業計画の素案はサービス提供責任者の合議によって作成され、管理職会議での決裁を受け役員会で承認する適切なプロセスで策定させている。また、サービス提供責任者3名の日々の申し送りや、不定期ではある3名のミーティングによって事業の進捗状況を確認している。ただし、登録ヘルパーを含めた定期的なミーティング・研修・定例会などは開催されていない。また、課題としているが、具体的な改善策を検討するまでに至っていない。</p>
<p>業務の標準化を図る仕組みを充実させることが望まれる</p>
<p>業務の基本や手順が明示されているマニュアルを整備しており、職員がいつでも閲覧できる場所に常置している。入職時には各種のマニュアルの説明を行い、標準化したサービスが提供できるようにしている。さらに、サービス提供責任者が作成した利用者ごとの手順書を設けおり、標準化したサービスが提供できるようにしている。また、事業所の基本マニュアルの定期的な見直しや、手順書と合わせて詳しいタイムスケジュールを作成することも望まれる。</p>
<p>感染症及び食中毒の発生の予防などを周知する仕組み作りが望まれる</p>
<p>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対応マニュアルを設けており、事業所内でいつでも閲覧できるようにしている。また、感染症対策・食中毒の予防に関して保健所などから送付されてくる書式を事業所内に掲示して注意喚起を促している。ただし、ヘルパーミーティングや事業所内研修や勉強会などは定例化されておらず、適宜の開催になっていることを事業所では課題としている。感染症対策などの重要な案件については事業所一丸となって取り組むことが望まれる。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</p> <p>はじめての第三者評価の受審を通じて、成果や課題がより明確になったと思われます。全体講評の中の「特に力を入れて取り組んでいること」につきましては、継続して行なえるように心がけ、「さらに取り組みが望まれるところ」につきましては、事業所一丸となつての取り組みに努めます。運営主体である株式会社いきいき舎は、地域において、居宅介護支援・通所介護・サービス付き高齢者住宅などを運営していることから、地域に根ざした運営に努めていきたいと考えております。地域や関係機関との連携もさらに深めながら、利用者の支援に努めます。</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	1 理念や基本方針が明文化されている。	2	1	
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	2	1	
			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 計画の適正な策定	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。	1	3
				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。	2	1
		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。	2	1
				8 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	2	2
			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。	1	3
			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。	1	4
II	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	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。	5	1	
			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。	3	1	
		利用者満足の向上	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。	2	2	
			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 サービスの標準化	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。	0	2	
			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。	2	2	
	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。	2	2	
			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。	3	2	
			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。	3	1	
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	21 入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	3	1	
			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。	2	2	
			23 家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	2	2	
			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。	2	1	
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		
6 安全管理	利用者の安全確保	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。	3	1		
		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。	1	2		
計				70	38	

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>(評価コメント)</p> <p>法人の理念は、事業所内の掲示をはじめ、重要事項説明書、ホームページにも掲載されている。ホームページの会社案内のページには法人代表者が自らの言葉で理念を分かりやすく語りかけたり、職員に求める姿勢を掲載したりしている。また、創業理念のページからも伝わるようにしている。各種の媒体によって、一人ひとりが住み慣れた地域で安心して生活ができるような支援姿勢を掲げている。</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)</p> <p>事業所内の掲示に加え社員ハンドブックにも法人理念を明示しており、いつでも振り返られるようにしている。入職時研修において周知に努めている。常勤職員の3名のサービス提供責任者は、日々の申し送り訪問介護計画を作成する際に、理念や基本方針について話し合い、実務の中に反映指せるように努めている。ただし、登録ヘルパー20名も含めて集まる機会は不定期になっており、理念や事業所方針の浸透を図る機会が希薄になっていることを事業所では課題としている</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)</p> <p>利用が決定した際にはサービス提供責任者が自宅にうかがい、重要事項説明書、契約書、料金表などをもとにサービス提供に関わる丁寧な説明を心がけている。重要事項説明書には法人理念が分かりやすく掲載されており、理念に沿ってサービスを提供する旨を伝えている。また、新たな利用者にヘルパーを配置する際には、サービス提供責任者が同行して申し送ることを原則としており、ヘルパーには実務の中に理念が反映されるようにしている。</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)</p> <p>法人の中長期事業計画に沿って事業所の単年度計画を策定しており、年度内事業の総括をもとに次年度の計画を作成している。また、予算も含めた単年度の事業計画は、3名のサービス提供責任者の合議において原案を策定することになっている。事業所の経営層が計画策定に参画するボトムアップ形式になっている。計画策定にあたっては、モニタリング訪問やヘルパーからの個別のヒアリングから得た地域の福祉ニーズを参考にしている。</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)</p> <p>事業計画の素案はサービス提供責任者の合議によって作成され、管理職会議での決裁を受け役員会で承認する仕組みが法人定款に明示されており、その流れに沿った適切なプロセスで策定させている。また、サービス提供責任者3名の日々の申し送りや、不定期では3名のミーティングによって事業の進捗状況を確認している。ただし、登録ヘルパーを含めた事業計画を検証するミーティングは開催されていない。また、課題としているが、具体的な改善策を検討するまでに至っていない。</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)</p> <p>法人は地域において各種の高齢福祉サービスを実施しており、管理者会議などを通じて地域の福祉ニーズに関する情報を共有している。事業所では、モニタリング訪問やサービス担当者会議で把握した利用者ニーズをサービス提供責任者間で共有し、同行訪問などの機会を通じてヘルパーに指導している。サービス提供責任者自ら必要とされる外部研修に参加し、新たな知識を職員全体に伝える仕組みはとっているが、多忙なこともあり不定期になっていることを事業所では課題としている。</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)</p> <p>法人として倫理規定を定めており、入職時研修(登録ヘルパーに対するオリエンテーションも含む)での説明や配布によって周知している。また、職場内の目に留まりやすい場所に県の指導内容を掲示し常に確認できるようにしている。今回行った利用者調査の、「プライバシーに配慮されているか」、「職員は気持ちを大切にしてくれるか」、「職員の態度や言葉遣いは丁寧か」などの尊厳の尊重に関する設問に関しては高い満足度が得られており、事業所の取り組みが結果を得ていることがうかがえる。</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)</p> <p>法人代表者自ら職員に求める人材像を「夢をもってほしい」とホームページの中で語りかけ、具体的なコメントの中で人事方針を示唆している。さらに就業規則に明文化したり、職務権限規定も掲示している。全職員を対象に人事考課制度を設けており、職員一人ひとりの目標を設定し、年2回の面接を実施している。面接では目標設定に関する確認・評価・フィードバックなどを実施し、育成に取り組んでいる。ただし、サービス提供の基幹職員である登録ヘルパーに対しての定期的な面談・昇給・昇格などの仕組みがないことが懸念される。</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、人材や人管理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>常勤職員の勤務状況については、毎月休日の取得状況を一覧表にしたり、勤務表提出時に時間外労働の状況も確認している。有給休暇、時間外労働については事前申請を原則としており、有給休暇の消化率や時間外労働のデータは管理者が管理している。登録ヘルパーについては勤務時間・サービス提供が可能な地域・移動時間・得意とするサービス内容などを詳しく把握し、ヘルパー一人ひとりの希望に沿って就労環境を整えることが望まれる。</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>(自己評価コメント)</p> <p>法人として人事考課制度を設けており、職員一人ひとりの個別研修計画を策定して必要に応じて適宜追加や見直しを行なう仕組みが整っている。ただし、訪問介護事業所においては現在準備段階であり、実働には至っていないため、早期に着手することが望まれる。また、サービス提供責任者の業務は、同行訪問・代替訪問・モニタリング訪問などの現場に支援業務が中心になっているため、マネジメントの改善に取り組むためには、法人全体としてのバックアップ体制が必要不可欠と考えられる。</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>同行訪問などの機会を通じてヘルパーに直接指導する機会を設け、利用者の意思を尊重して援助することを大切にしている。同性介助を原則としたり、ヘルパーが移動で使う自転車などの置き場所・洗濯物を干す時間と場所など、権利擁護を含めて羞恥心やプライバシーに配慮して支援に取り組んでいる。また、虐待や虐待に類似する事例を発見した際に、担当のケアマネジャーを通じて包括支援センターに報告し、関連各機関と連携して援助する仕組みが整っている。</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>「個人情報保護方針」は、法人ホームページ及び事業所内の見やすい場所に掲示しており、利用者に関わる情報を正確かつ機密に取り扱うことが事業者(ケアマネジャー)の重要な責務であることを明示している。利用開始時は個人情報の利用目的、利用範囲、取扱窓口などを説明し同意を交わしている。利用者等の求めに応じてのサービス提供記録の開示については、方針、契約書中にも明示されている。</p>		

13	利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>定期的実施されているモニタリング訪問によって要望や苦情を把握しており、問題点があった場合は迅速に改善策を検討し対応している。契約書の中に「苦情対応」について相談窓口があること、利用者の要望や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る体制があることを伝えている。今回行った利用者調査の「不満や要望を言いやすいか」や「実際に対応してくれるか」の設問に関しては高い満足度が得られている。事業所一丸となって適切な対応がなされていることがうかがえる。</p>		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>「重要項目説明書」の中に、相談、苦情対応窓口・担当者及び相談・苦情の対応手順が明記されており、契約時に説明が行われている。苦情対応マニュアルに沿って都度迅速に対処し、記録を残すことにより組織としての質の向上に取り組んでいる。登録ヘルパーには、「予定通りのサービスが提供できなかった場合」、「心身状況の変化が見受けられた場合」、「苦情・相談などを受け付けた場合」、「予定外のサービス提供の依頼を受けた際」などは、事業所に連絡し指示を仰ぐことを周知している。</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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供責任者によるモニタリング訪問をはじめ、サービス担当者会議やケアマネジャーとの月単位のやり取りで把握しており、ケアプランや訪問介護計画書に沿ったサービス提供に取り組んでいる。ヘルパーとの個別面談などの機会を通じて把握し、ヘルパーの経験度などをもとに必要なに応じてアドバイを行っている。さらに、定期的にヘルパーミーティングや研修などの機会を設け、事業所としての質の向上に取り組むことが望まれる。</p>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 業務の基本や手順が明確になっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> マニュアル見直しを定期的実施している。 <input type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>業務の基本や手順が明示されているマニュアルを整備しており、職員がいつでも閲覧できる場所に常置している。入職時には各種のマニュアルの説明を行い、標準化したサービスが提供できるようにしている。さらに、サービス提供責任者が作成した利用者ごとの手順書を設け、標準化したサービスが低提供できるようにしている。また、事業所の基本マニュアルの定期的な見直しや、手順書と合わせて詳しいタイムスケジュールを作成することも望まれる。</p>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス開始にあたり契約書・重要事項説明書を活用し、丁寧に説明することを心がけている。自己負担金やキャンセル料なども合わせて説明し同意を得ている。今回行った利用者調査の「利用開始時の説明は分かりやすかったか」、「サービスの内容についての説明は十分であったか」などの設問に関しては概ね高い満足度が得られており、丁寧な説明が評価されていることがうかがえる。</p>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
<p>(評価コメント)</p> <p>ケアプランなどの居宅支援事業所からの情報をはじめ、ケアマネジャーと同行する事前訪問、サービス担当者会議などの機会を通じて把握した情報をもとに介護計画書を作成している。サービス開始時には計画書の同意を得てサービスを開始することになっている。また、計画書を補完する「手順書」を作成しており、利用者一人ひとりへの個別支援が提供できるようにしている。各種のサービスに対する満足度も高く、意向に沿った適切なサービスが提供されていることがうかがえる。</p>		

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。	<input type="checkbox"/> 当該サービス計画の見直しの時期を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 急変など緊急見直し時の手順を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) サービス担当者会議には必ず出席しており、サービスの実施状況やケアプランの達状況などを伝えている。また、毎月居宅介護支援事業所宛てに実績報告をする際には、利用者の日常の様子を報告している。その他日常の変化などについては都度、電話にて報告している。必要時には、随時ケアマネジャーと連絡を取り合い計画書の見直しに取り組んでいる。また、独居者の急変時については、単独で判断せず事業所に連絡し指示を仰ぎながら対処することに取り組んでいる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 事業所では業務日誌によって情報共有することを原則としており、サービス提供責任者は必ず閲覧し、都度電話などで利用者や家族・ヘルパー・居宅介護支援事業所・関係機関安堵と連絡を取り合っている。ヘルパーはサービスごとに介護記録や自宅に設置して連絡ノートに特記機構を記載し、経過を観察できるようにしている。また、介護記録は定期的に事業所に持参してもらい、その際にサービス提供責任者に報告することを基本としている。ただし、サービス提供責任者が不在のことも多く、実際には面談できていないことを課題としている。		
21	入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) サービス提供に関わる各種のマニュアルを設けており、事業所内でいつでも閲覧できるようにしている。ただし、サービス提供場面では一般的なマニュアルではなく、利用者一人ひとりの具体的なサービス手順や物品の設置場所などが明記されている「手順書」を活用することが多く、丁寧に作り込み適宜見直すことに力を入れている。手順書の見直しについては、利用者の状態の変化や、訪問介護員からの報告・提案により都度見直されている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 移動介助・通院・外出介助などの依頼件数は少なく、安全で安心な支援を提供する一般的なマニュアルを整備している。また、サービス提供の依頼を受けた際には、都度利用者に合わせて介助になるように、個別の手順書を作成している。マニュアルの考え方にに基づき、利用者ごとの手順書を作成して訪問介護員に配布している。利用者の状態の変化や、訪問介護員からの報告・提案によりその都度見直されている。サービス提供責任者は、モニタリング訪問によって実施状況を確認し、改善が必要な時には随時ケアマネジャーに報告している。		
23	家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 生活援助についての記載があるマニュアルを設けており、事業所内でいつでも閲覧できるようにしている。ただし、サービス提供場面では一般的なマニュアルではなく、利用者一人ひとりの具体的なサービス手順や物品の設置場所などが明記されている「手順書」を活用することが多く、丁寧に作り込み適宜見直すことに力を入れている。手順書の見直しについては、利用者の状態の変化や、訪問介護員からの報告・提案により都度見直されている。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 「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) 認知症状の対応について記載があるマニュアルを設けており、事業所内でいつでも閲覧できるようにしたり、研修に参加するよう指導している。個別サービスをするように介護サービス計画を立てて、ヘルパーへの理解を深めている。個別サービス計画書、手順書には認知症ケアの留意点を記載している。ケアでは、利用者へ手順を伝えることで、できるだけ利用者と一緒に行うようにしている。また、利用者の話は丁寧に聞くよう心掛けている。		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の変化に対しては緊急連絡網を周知徹底させている。新たな要望には居宅支援事業所に連絡し、サービス提供責任者や担当者を交えて検討している。訪問時、利用者の状況確認については、サービス計画書に記載の通り行っている。変化や要望、変更のある場合の対応方法は、都度サービス提供責任者の指示指導を仰ぎながら行うことにしている。金銭の扱い、鍵の扱いについてはマニュアルに定められている。鍵を預かる時には、「預り証」を発行している。</p>		
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。 ■訪問介護職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。 ■訪問介護職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。 ■訪問介護職員の変更後、利用者には負担がないか確認をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>訪問介護員の交替が必要な時は必ず交替要員を手配し、利用者には連絡をとり、サービス提供責任者か前任者が同行して引き継ぎを行っている。後日利用者もしくは家族に連絡をとり、モニタリングを行うことで、安定したサービス提供となるよう努めている。利用者宅にある「連絡ノート」の活用で訪問介護員同士や他事業所の訪問介護員とも情報共有ができ、安定的かつ継続的なサービス提供となっている。また、スキルなどの関係によって迅速に適切なヘルパーが手配できない場合には、サービス提供責任者がつなぐことも対応している。</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。 <input type="checkbox"/>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日、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)</p> <p>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対応マニュアルを設けており、事業所内でいつでも閲覧できるようにしている。また、感染症対策・食中毒の予防に関して保健所などから送付されてくる書式を事業所内に掲示して注意喚起を促している。ただし、ヘルパーミーティングや事業所内研修や勉強会などは定例化されておらず、適宜の開催になっていることを事業所では課題としている。感染症対策などの重要な案件については事業所一丸となって取り組むことが望まれる。</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整備している。 <input type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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)</p> <p>常にマニュアルの閲覧を指示している。ヘルパーミーティングにて、事例をあげて検討している。事故が発生した際には関係機関と連携を密に取り合い、再発防止について話し合っている。災害等発生時の、利用者の安全確保と支援、連絡体制、役割分担などはさらに細かく規定し、サービス継続を分かりやすく明示することも望まれる。「独居者への対応」、「担当者が出勤できない場合を想定した対応」など緊急時に互いに協力しながら迅速に対応できるよう体制作りが望まれる。</p>		