

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	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23年8月1日～平成24年2月29日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	生活クラブ風の村介護ステーション柏 セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションカシワ		
所在地	〒277-0011 柏市東上町2-6 久大マンション		
交通手段	柏駅から徒歩7分		
電 話	04-7165-7722	FAX	04-7167-7760
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	平成10年4月8日		
介護保険事業所番号	1272201458	指定年月日	平成16年4月1日
併設しているサービス	介護予防訪問介護・居宅介護支援事業 障害福祉サービス 居宅介護・重度訪問介護・同行援護 地域包括支援センター・柏市地域生活支援事業		

(2) サービス内容

対象地域	柏市(近隣市は応相談)
利用日	毎日
利用時間	早朝～夜間(応相談)
休 日	事務所休日:土・日・祝日、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
	1	60	72	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	70	2		
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	
	28	6	70	
	訪問介護員3級	県知事許可		
	0	2		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	介護保険はケアマネジャー、包括支援センターを通しての利用申し込みとなります。障害福祉サービス、保険外の利用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)	
申請時注意事項	利用につきましてはご利用者様、ご家族様の情報、介護保険情報をお聞きいたします。	
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>私たちは、利用者様の言葉にならない声に耳を傾け、自分らしく生きようとする尊厳を守り、利用者様の心身の残された能力に応じてその人らしい自立した日常生活が送れるように支援します。</p> <p>私たちは、迅速で丁寧な対応と、適切で、適正な介護サービスを提供します。</p> <p>私たちは、ご利用者様の在宅生活を支えていくために、常に対人援助職としてのスキルアップに努めます。</p> <p>私たちは、ケアマネジャー、地域・医療機関・福祉関係機関との連携を図り、ご利用者様が安全で安心した在宅生活が継続できるように支援します。</p>
特徴	<p>法人の理念を念頭に、働く職員一人ひとりが、「ケアの基本姿勢」を大切に、ご利用者様により良いサービスを提供するために、ケアの質を高め、心のこもったケア提供をさせていただけるように、サービス提供責任者及び訪問介護員の毎月の研修を行なっています。</p>
利用(希望)者へのPR	<p>生活クラブ生協のたすけあい事業の時代から活動してきたベテランのヘルパーを中心に、ご利用者様の気持ちを大事にして、優しく丁寧で寄り沿った心のケアと、自宅での生活が継続できるように自立支援に心がけたサービス提供を行なっています。</p> <p>新規契約等でお伺いする際には、サービス提供責任者2名で訪問させて頂き、複数の眼で、利用者様及びご家族のニーズや状態を把握していくように努め、いつでも、利用者様1人ひとりに合わせた、迅速で丁寧な対応ができる体制で業務をしております。</p> <p>また、常に併設の居宅介護支援事業所、柏東口地域包括支援センター、行政、生活クラブ関連団体、地域の方々と連携を図り、適切なサービスを提供をしています。</p> <p>ワーカーは、毎月1回の定例ミーティングに出席し、スキルアップ、情報共有を図っています。</p> <p>事業所スタッフ一同は、立ち寄りやすく、話しやすい、笑いのある事業所であるように、日々心がけています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

生活クラブ風の村介護ステーション柏

評価機関: NPO法人ヒューマン・ネットワーク

特に力を入れて取り組んでいること

1. 毎月の定例ミーティング全員参加へ取り組み、実現している

毎月開催の定例ミーティングは、訪問介護職員にとって教育研修を始めとして利用者情報や介護技術等多くの情報共有とスキルアップの大切な場である。登録訪問介護職員の数が多いためなかなか全員参加が難しかったが、4グループ制にし全ての訪問介護職員が参加し易いよう曜日や時間帯等も工夫してきた結果、定例ミーティング参加率100%を達成できるようになった。

2. 理念・基本方針の理解向上へ取り組み、職業意識向上へと繋げている

新たに修正発行された「行動基準小冊子」を活用し、定例ミーティングで「理念・求める職員像・ケアの基本姿勢」を毎回読み合わせをしている。又、「主婦モードを切り替えましょう」と呼びかけ、毎回不履行防止ワンポイントレッスン・こんな時に間に合なくなるなど具体的な事例を取り上げて話し合い振返りを繰り返し、職業意識向上に取り組んできた。上期では不履行事故ゼロを達成でき、遅刻・物損事故も夫々1件と大幅な改善が見られるようになってきた。

3. 訪問介護職員参加型の研修を工夫し、実施している

定例ミーティングはグループ制にし4グループに分け全員参加となっている。法人のマニュアルをよく活用している。ケアの技術向上とスキルアップ・標準化を意識し、「介護スキルアップレッスン」にて「何が問題でどうしたらよいか考えましょう」という質問用紙に各訪問介護職員が記入・提出している。これらの事前準備があり、その内容を検討・共有するといった工夫がなされており、職員参加型の研修となっている。

4. 利用者情報の共有への取り組みを工夫している

訪問介護サービスはその性質より迅速な対応が必要である。日頃からサービス提供責任者達が利用者情報を共有し、担当のサービス提供責任者が不在時にも対応できるようにしている。初回訪問ではサービス提供責任者が2人で自宅訪問をし多面から情報収集しており、利用者視点から対応できる様努めている。訪問介護職員からの報告・相談も受けやすい環境作りを心掛けている。

5. 訪問介護職員の技術向上への取り組みを工夫し、技術の共有・向上を図っている

法人の在宅ケアワーカーハンドブックを訪問介護職員全員に配布しており、研修でも常に活用している。訪問介護職員の困っている事を研修に繋げている。調理では調理室を借り実際に料理を作る。おむつ交換や車いすの介助は訪問介護職員自身が介護を受ける側を演じて技術実習を行い、利用者の状況も考える研修となっている。ひやりハットでは訪問介護職員が「ホットしたこと」も取り上げており、情報の共有・検討を常に行っている。

さらに取り組みが望まれるところ

1. 人材確保と中間管理者としての人材育成への更なる取り組みを期待したい

現状で恒常的なサービスの提供と将来的に24時間365日サービスを提供するためには何人の訪問介護職員が必要なのか？何人にすれば利用者を何人まで増やせるのかなど人員計画を立てるとともに、利用者確保のためにも訪問介護職員確保のためにもサービス提供責任者の役割は多大であり、プレイングマネージャーとしての提供責任者の処遇面も含め、中間管理者としての育成を更に工夫されることを期待したい。

2. 訪問介護職員のサービス提供の質と内容の差を埋める工夫を更に継続することを期待します

毎月の定例ミーティングでの充実した研修を継続し、常に訪問介護職員の技術向上を図ることが望まれる。今年5月から定例化したチーム検討会では個々の情報共有や問題点の把握を行い、利用者へのサービスの質の向上を図るよう検討している。今後も継続し、利用者毎の共通認識の形成を行い、介護保険の理解や利用者の真のニーズの適切な把握、計画書の目標設定につながる情報の提供・共有の場として話し合い、訪問介護計画書や指示書に反映させ、各訪問介護職員によるサービス提供の質と内容の差ができるだけ生じないような安心できるサービス提供への更なる取組が期待される。

3. ケアサービスの質の更なる向上への取り組みを継続されることを期待したい

提供責任者による月1回の訪問が実施され「何を言いたいのか？」「不満はないか？」「支障はないか？」等、提供責任者が自ら利用者のお話を伺う取組みがなされている。多忙である責任者の大変な業務の一つであるが、意義深いコミュニケーションの機会と捉え、継続されることが望まれる。利用者アンケートではほとんどの利用者が信頼し、安心できるサービスを受けていると答えている。今後も利用者が意見や要望・相談できる環境を作り、様々な情報を提供し、ニーズの変化や課題が見えてくればチーム検討会等で分析・検討を行う等、ケアサービスの更に高い質の向上への取り組みと全ての利用者の満足度が更に高まるサービス提供への取組を継続されることを期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

訪問介護事業所が人材を確保することに困難な状況が続いている昨今、訪問介護職員は少しでも利用者の不自由なところを軽減して、利用者の生活を支える為に、一生懸命ケアを行なっています。その貴重な人材たちを、どのように育てていってほしいのか、私達が育たなければ、現場の訪問介護職員も育たないと、定例ミーティングの研修内容に毎回頭を悩ませて模索してきました。今回の調査で、方向性として間違っていなかったことが確認できたのは嬉しいことでした。しかし、貴重な意見から課題が大きく浮き彫りになり、進むべき道は決して簡単なものではないことをひしひしと感じました。されど、私達がレベルアップすることで、「いつまでも自宅で暮らし続けたい」と願う利用者笑顔がみられ、心が少しでも豊かになるようなケア提供を目指して、一步一步力を注いで進んでいきたいと思っております。

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
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 理念・基本方針の周知	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 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。	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
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	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。	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
		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。	4	0
		利用者意見の表明	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。	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	
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。	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

評価機関: NPO法人ヒューマン・ネットワーク

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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)2011年4月、事業所名が変更になり、行動基準小冊子も修正発行された。「一人ひとりの個性と尊厳を尊重する」「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」「希望と働きがいがある職場を自らが参加してつくる」ことを骨子とした法人理念がわかりやすく明文化されている。理念は判り易い言葉で、法人の目指す使命・方向性・自立支援の精神などが盛り込まれている。小冊子には「求める職員像」「ケアの基本姿勢」と方針も簡明に記載されている。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)理念は事業所入口近くの目につきやすい位置に掲示し、パンフレット・ホームページに記載してある。新たに発行された行動基準小冊子は全ての職員に配布し、毎月の定例ミーティングで読みあわせを行ない、職員全員で確認共有している。また、定例ミーティング時に「不履行防止ワンポイントレッスン・時間厳守・介護スキルワンポイントレッスン」等を事例検討の中で取り上げ振り返り、「主婦モードの切り替え」等業務につながるように活用している。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)利用者・家族との契約時に「重要事項説明書」を読み上げて説明している。特に理念については読み上げるだけでなく、「利用者がお家で自立して生活することをお手伝いさせて頂くのですよ」等判り易い言葉に置き換えて、又、耳の遠い方には大きな声で手短にお話する等の工夫をして周知されるよう努めている。またホームページ、パンフレットやご利用者・ご家族に「生活クラブつうしん」を送付して理念・基本方針が周知されるよう努めている。</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。	<p>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。</p> <p>理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>現状の反省から重要課題が明確にされている</p>
<p>(評価コメント)事業計画は三カ年毎の中期計画、及び各年度の計画を策定している。法人の第二次中期計画策定プロジェクトに所長が参画し、ホームヘルプ部門として「5年後の目指すべき姿・実現するための課題・具体的な施策」を共有し、理念・基本方針に基づき中長期的視点から三カ年計画を作成している。ホームヘルプ部門共通の課題と、当事業所としての業績目標・業務目標・独自目標を具体的に課題を明確にした単年度計画を作成している。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)現場訪問介護員全員とは毎月の定例ミーティングで、事業所会議は、所長、サービス提供責任者、常勤訪問介護員、事務、担当別所長会議ではエリアマネージャーと、それぞれの会議で、業務実績、経営状況、課題検討、次月の見込み等を話し合っている。また、毎週1回、所長と中間管理職としてのサービス提供責任者との会議で、計画達成に向けて、業績、サービス状況、利用者、職員について、課題等を話し合い検討し、情報共有を図っている。半期毎に業績・業務・独自目標の実施状況と評価を行ない、職員に周知している。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)毎月の各会議、定例ミーティング、年間計画に沿った研修の中で、「理念」「法人が求める職員像」「ケアの基本姿勢」を実現していくために、読み合わせをして周知している。その際、最低でも一回は発言を求め意見のしやすい環境作りに向け、課題解決やケアの向上のために全員一丸となって職員の働く意識を喚起するように呼びかけ、上半期不履行事務ゼロ達成に繋げている。定例ミーティングは4グループに分けて、都合のいい日に出られるように毎月4回行ない出席率100%を達成している。サービス提供責任者毎に毎月1ケースずつ同じ利用者のケアに関わる訪問介護員を集めてチーム検討会を開催し、話を聞く機会、助言、指導を行なっている。</p>	
7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<p>倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)法人の理念に基づいた倫理綱領が明文化されていて、入職者が受講する「初任者研修」で共有、学習している。事業所内では、定例ミーティングの研修で、職業倫理、及び法令遵守について重要性を学ぶ研修を行っている。又、行動基準小冊子の「(1)生活クラブ風の村の理念(2)生活クラブ風の村が求める職員像(3)ケアの基本姿勢」を朝礼時や毎回のミーティングで、一人1項目ずつを順次読み合わせる等、日常的に確認するよう取り組んでいる。</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。	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。
(評価コメント)「人事制度運用マニュアル」の中に、人事方針、役割と権限等が明文化されている。人事考課制度には、法人が職員に伝えたいことや期待することを伝達する機能、役職者が部下を指導・育成する際の判断基準としての機能、フィードバック面接などにより職員からの意見を吸い上げる機能の3つがあり、評価者は公平な評価を行なう為に毎年研修を受けて内部の会議等でも情報を得ている。フィードバック面接では、本人本位に次年度の目標等をアピールする場とし、登録ヘルパーには提供責任者にも同席させ納得度を高めるようにしている。		
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	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。
(評価コメント)毎月、所長が職員の時間外勤務と有給休暇の確認を行い、本部に提出し労務管理を行っている。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、随時個別面談を行ない、定例ミーティングでは最低1回は発言を求め、意見を出しやすいよう、又相談しやすくなるように努めている。全職員対象の職員共済会に、各事業所の代表としての幹事が職員の意見をもって出席し、研修費補助・エプロン・レインコート支給やメンタルヘルスケア受診など福利厚生事業を実施している。その活用を定例ミーティングでも呼びかけている。		
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。	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。
(評価コメント)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。また人事考課制度の中の職種別の自己点検表で、目指すべき姿を明確にし、個別の目標と振り返りを行い、事業所の年間研修計画に沿って、キャリアアップに努めている。新人サービス提供責任者・訪問介護員の研修は、法人のマニュアルに沿って行なっている。特に事例検討で自分達が考え、実施したことを発言するとか、ひやりハット質問「貴女ならどのような行動をしますか?」等参加型、且楽しい研修をするようにしている。又データを基に個人面談をし、希望を聴き、キャリアアップを話し合う等個別目標を明確にする等人材育成に努めている。		
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。	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。
(評価コメント)法人・初任者研修、事業所の定例ミーティングの研修で、常に「行動基準小冊子」「ワーカーハンドブック」等を活用して、職業倫理、法令と制度の理解、プライバシー保護、個人の意思を尊重したケアを行なうように指導している。不適切な言動には特に注意するよう、日頃の会話の中でも注意し合うように心がけている。今のところ虐待被害に遭っているような利用者はいないが、万が一そのような利用者がある場合の対応についても話し合っている。		
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。	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。
(評価コメント)法人の個人情報保護に関してはホームページ・パンフレットに掲載し、事業所内掲示もし、常に意識できるようにしている。利用者には、契約時に「利用者個人情報の利用について」説明し同意書をいただき、職員には毎年研修を行い周知している。サービス提供記録の開示については、契約書第5条の3.に明示されている。計画書・地図等の個人情報を持ち出すときは「個人情報持ち出し帳」に記入チェックし、持ち出した情報の管理をしている。		
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。	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)新規契約時、重要事項説明書に相談窓口が明記されていること、利用者の要望・相談に迅速に対応する体制があることを伝えられている。事業所内の会議で苦情を検討し、対策をたてた記録がある。サービス提供責任者は利用者宅を訪問しモニタリングを行い、利用者の満足度を聞き取り記録している。2年に一度の第三者評価時の利用者アンケート調査結果を重く受け止め、提供責任者会議で分析し、定例ミーティングで全員で話し合うようにしている。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	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)重要事項説明書に「苦情相談窓口」を明記し説明している。事業所以外にも苦情を受け付ける窓口があることも話している。相談、苦情等対応に関するマニュアルがあり相談や苦情があった時には迅速に対応し苦情受付報告書に記録をし、問題点の改善をサービス提供責任者会議・事業所会議で検討し、利用者や家族に対して説明し、業務改善に生かしている。「苦情を言われることはチャンス」と考え、毎週苦情を取り上げ解決策・対応策などを話し合い、苦情を逆にサービスの向上に繋がられるよう工夫をしている。		

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。	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、サービス提供責任者会議・事業所会議・定例ミーティングを開催している。サービスの質の向上や訪問介護員の困ったこと等を取り上げて課題としている。ひやりハットや事故事例の検討も多数実施されて会議録を残している。また個別のスキルアップの為、おむつ交換や車いすの介助方法等について、自分達がモデルとなり実践を行い検討している。さらに毎月、利用者個別のケアにおいて担当サービス提供責任者が主となり担当ヘルパー達が集まりチーム検討会議を開催して情報共有を行い、個別のサービス内容を評価・検討している。		
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。	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)法人全体で作成した日常業務マニュアルがある。これは業務においてフローチャートでも細かくわかりやすく記されている。新入職員の研修で配布される教材「ワーカーハンドブック」、「行動基準小冊子」は、法人で定期的に各事業所の代表メンバーが集ったマニュアル検討会議にて見直しされている。これらの教材は日誌記入例を始め、緊急マニュアル、事業所内のきまり、個人情報保護の職員行動基準、バスタークの7原則、安全運転等、すべての業務に必要な事項が詳細に書かれており、訪問介護員全員に配布し活用されている。		
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。	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)初回訪問は必ずサービス提供責任者が2人で訪問している。契約時に、利用者及び家族に重要事項説明書を読み上げ署名捺印をいただき契約を交している。理解が難しいところはわかりやすい言葉で説明している。難聴の利用者には近くで安心できる声掛けも行うように心掛けている。介護保険の理解及び在宅生活を維持し利用者ができることを頑張ってもらい自立する為の支援であることも伝えている。料金表はわかりやすく別紙を作成している。法改正時には「サービス内容確認書」を説明し、同意の署名捺印をいただいている。		
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。	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)サービス提供責任者2人で初回アセスメント(ご本人・ケアマネジャー・家族の発言、訪問担当者の観察等も含む)及び基本情報等を細かく聴き取り、ニーズの把握に努めている。サービス提供後は些細なことでも訪問介護員からの報告を受け事業所内で話し合い提供責任者としての意見をまとめ、ケアマネジャー・他関係機関と連携を図っている。サービス担当者会議の内容を踏まえ居宅サービス計画書に連動した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確認印をいただいている。すべて利用者別にファイルしている。		
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。	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)事業所では利用者毎のチーム検討会を開催し情報共有・評価・見直しを行っている。開催されるサービス担当者会議出席時に意見を聴き取り、見直しの意見等を出している。常に介護支援専門員と連携を図り、急変などの緊急時には報告・連絡・相談を行っている。見直しの手順は明示し計画書に反映させている。ケア日誌や提供責任者訪問により得た情報は毎月の実績報告時にケアマネジャーに報告している。計画書には計画期間が明示されているが居宅介護サービス計画書の変更に伴い、訪問介護計画書も変更している。		
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。	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)利用者の状況は訪問時のケア日誌に記録されている。記録の仕方は研修で実施している。ケア日誌は月に3～4回小まめに提出されており、担当の提供責任者が確認する。訪問介護員からのリアルタイムの報告(電話、メール)を定例ミーティングで呼びかけている。必要な報告内容は、ワーカーハンドブック通りに行なっている。事務所は訪問介護員が立ち寄りやすく報告・相談しやすい環境に心掛けており、実際訪問介護員も来所していた。利用者毎のチーム検討会では担当提供責任者と訪問介護員が、サービス内容の確認・提案等を話し合い情報共有している。		
21	入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	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)法人の「サービス基本手順書」に基づき利用者毎の業務手順書を作成し訪問介護員に渡している。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ししている。提供責任者は毎月の訪問による聞き取りでケアの実施状況を確認し、改善が必要な時には随時ケアマネジャーに報告・連絡・相談をして見直しに繋げている。サービスの質を確保する為、提供責任者が同行する現場指導に力を入れている。利用者に不安を与えないように数人で対応することもある。実践より必要な手すり等福祉用具の提案もしている。		

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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(評価コメント)法人の「サービス基本手順書」に基づき利用者毎の業務手順書を作成し訪問介護員に渡している。手順書は利用者の状態の変化や訪問介護員からの報告・提案によりその都度見直している。提供責任者は毎月の訪問による聞き取りでケアの実施状況を確認し、改善が必要な時には随時ケアマネジャーに報告・連絡・相談し見直しに繋げている。外出支援において、階段は杖歩行、移動は車いすで介助し買い物に行く等、利用者が出来る事の支援を行っている。主体性を重んじており、利用者が目で見て買い物できる楽しみを見出している。</p>		
23	家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(評価コメント)法人の「サービス基本手順書」に基づき利用者ごとの業務手順書を作成し訪問介護員に渡している。手順書は利用者の状態の変化や訪問介護員からの報告・提案によりその都度見直している。提供責任者は毎月の訪問による聞き取りでケアの実施状況を確認し、改善が必要な時には随時ケアマネジャーに報告・連絡・相談している。家族とは連絡ノートやメモで連携をとり、必要に応じてサービス提供責任者が電話で連絡し相談している。できる家事を訪問介護員が支援した結果目標達成しサービス終了し、現在は地域の力を借りて自立している利用者もいる。</p>		
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>「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。</p>
<p>(評価コメント)法人の「サービス基本手順書」に基づき利用者毎の業務手順書を作成し訪問介護員に渡している。訪問介護計画書、手順書は認知症ケアの留意点を明記し、重要点は赤で記載する等わかりやすいものとして工夫されている。認知症ケアに関する研修は毎年必ず行い、マニュアルは長谷川和夫著「認知症を正しく理解するために」を利用している。研修時にその都度資料を作成・配布している。利用者が刺激を受け、できる事において意欲的に取り組めるよう支援する等、ケアに生かされている。提供責任者は積極的に外部研修に参加している。</p>		
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)毎年定例ミーティングで接遇マナー研修を行いサービス業であるという意識を高めている。ワーカーハンドブックに沿い訪問時の利用者の状況確認を行っている。利用者の変化や要望、変更のある場合は必要に応じて提供責任者が連絡をとり、よりよいサービスに繋げている。さらに各利用者毎にチーム会を開催し小さな課題を取り上げ、利用者や訪問介護員が困っている事等を解消する場としている。金銭管理する場合はケア日記に預り金・残金・買い物内容を記載している。金銭・鍵の扱いについてはワーカーハンドブック・業務マニュアルに明示され実施している。</p>		
26	安定的で継続的なサービスを提供している。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(評価コメント)利用者や訪問介護員の相性が大切と考え、利用者の特性やサービス内容等に配慮してヘルパーを派遣している。ヘルパーの交替が必要な時には「ケアワーカー変更マニュアル」に沿って迅速に手配し、利用者には事前に了解を得ている。提供責任者は訪問介護計画書、手順書及び現在の状況を訪問介護員に引き継ぎ、随時同行しサービス提供している。提供責任者は後日利用者には負担がなかったか、ケアに支障がなかったか聞き取りをしている。訪問介護員交替時、できるだけ利用者の状況が安定している時に行うように配慮している。</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。	<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マニュアル等を整備している。</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研修を実施している。</p> <p>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。</p> <p>訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</p>
<p>(評価コメント)毎年マニュアルに沿って感染症対策・食中毒予防に関する研修を実施している。さらに個別のケースや必要時、随時連絡及び指導をしている。また定例ミーティング時は、事故、ひやりハット報告の事例を共有し意識づけをし、訪問介護員が五感を使い観察する力をつけ、予防できるよう訓練している。各訪問介護員には消毒セット・エプロン等が配布されている。手洗いうがいを強化し、利用者毎にエプロン・靴下・ハンドタオルを変える。買い物時にはエプロンを外す等、菌の媒体にならないよう訪問介護員に理解を得ている。全職員は毎年健康診断を受診する。</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。	<p>事故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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)毎月の定例ミーティングでは法人が作成した「災害時の職員行動ガイド」を読み合わせし、対応方法を再確認している。事故事例・ひやりハットでは各訪問介護員が現場で起こった事や苦情があった事等を課題としている。この課題は各訪問介護員が予め検討し、各々「ひやりハット質問」用紙にて記入している。この資料を集計し定例ミーティングで共有・検討し、訪問介護員自身も考える職員参加型の研修を実施している。事故につながらない為、発生時の対応・予防対策への意識の向上を図る研修となっている。</p>		