

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 ACOBA
所 在 地	我孫子市本町3-7-10 ABIKO s2F
評価実施期間	平成26年 9月 1日～平成26年 12月 25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流山 セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションナガレヤマ		
所 在 地	〒270-0101 流山市東深井20-29		
交通手段	公共交通機関 アーバンパークライン 運河駅下車徒歩約12分 車 流山街道 野田方面 東深井中入口信号手前200m		
電 話	04-7153-6674	F A X	04-7155-4538
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	2004/4/1		
介護保険事業所番号	1272500727	指定年月日	2004/4/1
併設しているサービス	居宅介護支援、訪問看護、サービス付き高齢者住宅、 通所介護		

(2) サービス内容

対象地域	流山市、野田市、松戸市、柏市
利用日	平日（月曜日から金曜日）
利用時間	基本サービス提供時間：午前8時から午後6時までとする。 ＊時間外も相談に応じる。電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。
休 日	土日・祝日・12/30～1/3

(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
	4	3		
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	38	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	
	20		18	
	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	ケアマネジャー及び地域包括等による電話、FAX相談	
申請窓口開設時間	9時～18時	
申請時注意事項	介護保険・自立支援法利用の有無、住所の確認	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の研修と重ね、介護の質の向上に努めます ・これまで培ってきたチームワークの良さを無くさず、互いに認め、教え合う協力体制をなくしません ・チームケアを意識し、医療など他事業者との連携を図り、24時間365日必要に応じた対応を行い、安心の在宅生活を支えます。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施行前の生協の時代から地域を支える事業を展開してきた事業所です。市の介護支援課や地域包括との連携して、地域に根差した活動に力を注いでいます。互いに支えあえる職場環境は開所当初から生協組合員が多いこの職場ならではのものと思われます。介護福祉士の割合が50%以上あることも職員のモチベーションの高さを表しています。・介護技術研修を毎月定例会で行っており 技術を通して介護の考え方を学んでいます。
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> ・市や地域包括と連携して、地域に根差した活動に力を注いでいます。2010年から始めた流山市ふれあいの家事業を東深井に移転後も継続しており、講座も増やして多くの方に参加いただけるようになりました。高齢者が閉じこもらず、外出する場となるよう介護予防体操も市の支援を受け10月から始まっています。 ・江戸川台の事務所から7月に東深井に訪問看護、居宅支援、デイサービス、サービス付高齢者住宅を併せ持った複合施設として営業しております。地域でお住まいの「一人を支え切る」ことに着目した地域包括ケアを目指しています。 ・職業倫理や接遇マナー等の研修をしっかりと行う法人として職員からも定評があります。訪問介護員数の介護福祉士が50%強の割合を占めており、毎年介護福祉士の受験を支援しております。個別にケア手順書を作成し、則した対応を心がけております。万一、不備が生じた際は、苦情第三者委員も設置し真摯に対応させていただいております。

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
<p>1. 法人の先見性のある事業展開とそれを支えるマネジメントシステムの実践</p> <p>法人は先見性を持った理念を掲げ、3か年ごとに中期計画に沿って着実に総合事業展開を前進させている。理念や方針が現場職員一人ひとりにわかり易く浸透するマネジメント及び教育のシステムを作り上げ、徹底して実践に繋げている点が、理念実現の原動力になっていることを高く評価したい。現在第3期中期計画が進行中である。「一人を支え切る」を最重要テーマとして掲げ、法人の理念であり国の新しい方針としても位置付けられた「地域包括ケア」を最も重要なキーワードとして様々な視点から取組をスタートさせている。</p>
<p>2. 地域に精通している職員の意見を取り入れた複合施設の開設</p> <p>風の村流山は、2014年7月に市内の近くにあった「介護ステーション」から、この度訪問介護・居宅支援事業・デイサービス・訪問看護・サービス付き高齢者住宅・地域交流スペース・託児室等を備えた複合施設へと移転開設をしたものである。本施設の開設にあたっては、20年間に亘り事業に携わってきた多くの職員が地域の人・利用者の声を聞き、～ぜひこのような施設を～と法人に強く働きかけ実現したものである。計画づくりには、職員・本部・設計関係者が一緒になってプロジェクトを結成し、地域ニーズに応えるべく様々な面から検討し、現在の複合施設案をまとめ実現された。それまでの介護ステーションの多くの利用者が、サービス付高齢者住宅やデイサービスを利用していることもあり、職務に拘らず、互いにサポートし合い全員で施設運営にあたっている。地域交流スペースでのダイニングカフェは地域の人たちのたまり場になりつつある。今後はケアラズカフェに加え認知症カフェなどの開設プランもあり、多くの人の期待を集めている。</p>
<p>3. 現場の意見を幹部職員が把握できる仕組み</p> <p>管理者はサービス提供責任者を通して、毎月勤務表をチェックし職員の職務状況を把握している。職員の希望に関わらず、悩みがあると思われる場合は話をする機会を逐次設けている。年一回の育成面接では、正規職員は以前から、契約職員は2014年度から、キャリアエントリーシートを使って、職務に関してや職場異動、研修等様々な希望の聞き取りを行うことになった。把握した課題は速やかに運営に活かすようにしている。ヒヤリングをした職員からは「上司はよく意見を聞いてくれる、働きやすい」という意見を聞いた。複合施設と訪問介護の両方を束ねる管理者を中心とした幹部は、職場満足度を高めるための熱意と実践がある。</p>
<p>4. チームケアと他職種、他事業所との連携</p> <p>訪問介護員はサービス提供後に事業所にメールで報告し、サービス提供責任者は必要な事項を即、チームの担当者に伝達してケアに生かしている。サービス提供責任者は必要に応じて利用者の解決すべき課題をチーム担当者全員を集めてミーティングを行い、計画書の見直しをしている。利用者の状態がすぐわかるように一覧表を設置して、訪問する医師や看護師、他事業所等関係機関とも連携してケアを実践出来るよう中心的な役割をなしている。</p>
<p>5. 介護の質の向上と実践的な研修の取り組み</p> <p>毎月計画的に研修を開催し、ケアを行う時に「なぜこうするのか」「こんな時どうするのか」を考えて行うことを大切にしている。ケア内容ごとにロールプレイを取り入れ、実際に交互にケアをし合って自らが気づくことを目指し、介護の質の向上と均質化を図っている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>1. 施設と在宅の双方を活用できるモデル地域確立への挑戦</p> <p>複合施設を見学したが、全体に温かみのある空気が漂っている。6つの事業に係る全職員が自分の職務だけに拘らず、相互に支援し合う風土があるせいであろうと受け止めた。これからは国を挙げて在宅ケア時代の到来があり、国もそのモデルを模索中である。地域の人が、施設と在宅の双方を上手に活用できる先進モデル施設・地域として、その構築を強く推進してほしい。</p>
<p>2. 災害時の安否確認の体制づくり</p> <p>これまでは利用者の安否確認をする体制を居宅事業と連携して整えていたが、7月に新規事業が加わったために対応が複雑になってきた。複合施設全体として、サービス付高齢者住宅、デイサービス、訪問介護事業所それぞれの役割分担を考慮中である。利用者の安否確認の体制づくりについて検討を願いたい。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</p> <p>地域包括ケアの拠点としての活動が今後期待されるものであることを認識している。介護者支援の為のケアラズカフェは地域にとっても新しい試みであり、当法人の目指すところである。東深井の地域のニーズに沿って、多くの人が支える側に回れるようにも考えていきたい。災害時の安否確認の書式は現在作成中であり、逐次更新していく。</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。	3		
			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	4 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 計画の適正な策定	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	6 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	7 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。	4	0
			9 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
			10 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	1 利用者本位の福祉サービス	11 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	
		13 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	
			14 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	15 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 サービスの標準化	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	17 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	18 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	22 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	28 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の理念、基本方針が制定されており、明文化されている。法人ホームページ、パンフレットに記載され、職員に配布される行動基準小冊子には理念や基本方針が記載されている。基本方針は年度ごと、部門ごと、施設ごとに業績目標・業務目標で明確に示されている。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。実施については、内部情報誌「いんふおめーしょん」で全職員に通達されている。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<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>法人の理念や基本方針は施設玄関に掲示されており、職員、利用者いづれも見ることができる。入職時に全員に配布される行動基準小冊子には詳しい説明がある。また、入職時の座学、定例会研修では重要事項説明書を使って職員に周知を図っている。事業所内では、事故などの反省や実践の振り返りの教本としても行動基準小冊子を活用している。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<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>重要事項説明書に法人の理念や方針が記載されており、当事業所で出来ること・出来ないことも含め契約時に説明している。ケアの基本姿勢を目標1, 2, 3と噛み砕いた説明を心がけている。法人の理念と実践については四季に発行する「つうしん」等でも紹介され、また 事業所では「つうしん流山」を毎月末に発行し、事業所や職員研修に関する情報発信を行っている。</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>毎年度の事業計画は、前年度の事業計画の振り返りと共に、法人が示す重要課題に沿って事業所ごとに具体的に計画している。また、別途3カ年毎の中期計画に基づいた計画がある。2014年度の事業所独自の目標として「社会福祉法人の使命と地域包括ケアの推進」を始めとする5つの方針がある。それぞれの特徴を生かした事業所運営を目指し、作成したものを経営会議やエリア別所長会議の場で検討している。事業計画は全職員に配布し、自分の仕事の中で重要課題が明確にできるよう工夫している。</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>計画の策定にあたっては、エリアマネージャーが召集するエリア別所長会議での協議や事業所会議での職員間で話し合いが行われる。事業計画は職場目標書と連動しており、半期に一度各所長が自己評価をし見直しを行う。一連の過程で経過状況や提案については、事業所会議や定例会で職員に意見を聞く機会を設けている。2014年7月に開所した本「風の村流山複合施設」建設にあたっては職員・本部・設計関係者が一緒になってプロジェクトを立ちあげ、協議して施設案をまとめた。職員が長年に亘る活動を通じて、地域の声を集め自分たちの夢として法人に繋ぎ、実現したものである。</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)</p> <p>管理者は、毎月の事業所会議、地域福祉活動策定委員会などを通じ、情報共有や意見交換を行っている。収集された情報や意見などに基づき、適宜処置・指示を行うもの、イベントに繋げるものなど、具体的に方針を明示して指導力を発揮している。運営に関しては、直接に、またリーダーを通じて間接に職員・利用者・家族の声を聞き、適切に指示、指導を行っている。知識・技術の向上では、年間研修計画に基づき、ほぼ全員の参加ができていたり、外部講師も招くことで外部研修に参加しない職員のスキルアップも考え実施している。業務シフトの作成や変更は多くの難点を抱えるものであるが、出来るだけ職員の意見や希望を聞く対応を心がけており、それが職員間で互いに認め合う関係性構築が出来人間関係が良好な職場づくりに繋がっている。</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)</p> <p>倫理規定は法人規程集の法令を守るマニュアルに定められている。倫理要綱は職員に配布されており、毎年定例で研修を行っている。行動基準冊子に法人理念や法人が求める職員像が謳われており、事業所挙げて周知を心がけている。2010年には介護理念の実践と共通の意識が持てるよう「介護の基本」を法人全職員に配本した。新しく入職する職員には、この本を読んできてもらい、理解を図っている。</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>法人で人事方針が作成しており、明文化されている。職務分掌があり、それに係る職務権限と規定等は明確になっている。また、人事考課制度があり、自己点検制度、上司による面談制度、評価基準などが定められている。人事評価が高いレベルで公平に実施されるように、考課者は評価研修を受ける。契約職員は年1回、正規嘱託職員は年2回の評価をおこなう。自己点検表や一次二次効果表に基づく育成面談があり、スキルアップを目指した仕組みになっている。評価は賃金に反映される。</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、職員が相談を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>管理者は担当者を通じ、毎月勤務表をチェックしており、時間外労働を管理している。職員の希望に関わらず、悩みがあると思われる場合は話をする機会を逐次設けている。年一回の育成面接では、正規職員は以前から、契約職員は2014年度から、キャリアエントリーシートを使って、職務に関してや職場移動、研修等様々な希望の聞き取りを行うことになった。把握した課題は速やかに運営に活かすようにしている。福利厚生としては慶弔見舞金規程がある。また、研修における支援金など共済会の有効活用を勧めたり、共済会(5割が法人から支給)の懇親会費を活用して、年度末や年末には親睦会を開催している。</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>職員の教育・研修に関する基本方針があり、事業計画の中に職種別、役割別に期待能力基準に応じたプログラムを入れている。組織としての期待、個人の希望をそれぞれに入れ込み、育成計画を作り、実施している。訪問介護は個人での業務活動になるため、入職時研修は座学だけでなく、OJT研修の重点を置くようにしている。</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>利用者の権利を守り、個人の意思を尊重することは、法人の理念におけるもっとも重要事項であり、入職時の研修、事業所内での研修で職業倫理、権利擁護に係る研修を徹底実施している。介護員は単独での活動であり、行動基準小冊子を常時携帯し、定例会などでも振り返りを行っている。職員の不適切な言動や放任、虐待などは無論あってはならないことであり、また虐待被害にあった利用者がある場合には、サービス担当提供責任者(以下提責という)や介護支援専門員と相談の上、地域包括等関係機関へつなげ対応している。</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>個人情報保護管理規程については、法人のホームページやパンフレットに掲載され、事務所内に掲示している。利用者には、契約書で個人情報の利用目的について説明し、同意を得た上での利用をすることには署名捺印をいただいている。また、利用者等の求めに応じて開示することも契約書に明文化している。職員に対しては、毎年研修にて周知を図っており、実習生に対しても、同行訪問前のオリエンテーションで指導している。</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>利用者満足度は第三者評価機関のアンケート調査で把握している。平時は、サービス提供責任者や介護支援専門員、モニタリング等で逐次要望や問題点の情報を得るようにしており、把握した問題点は必要に応じて介護支援専門員等と改善策を相談し、迅速に対応している。利用者や相談者がいつでも来所して相談できる場所を確保しており、相談があった時は相談受け表に相談内容を記入し、対応と結果を記録している。</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"> ■利用者満足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>相談、苦情等対応窓口となる担当者の名前は、重要事項説明書に明記され、契約時に説明している。相談があった時は法人作成の業務マニュアルに則り対応している。苦情に関しては、新事業所になってからは発生していないが、相談があるときは場所、日時、内容等のケースに応じて、迅速な対応をおこなっている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月一度開催される定例会に訪問介護員が参加し、「こんな時にはどうするのか」等の事例検討を出して、グループワークで検討している。ケアしていく中でのさまざまな疑問点を「相談表」に記録して、同じ利用者を担当する訪問介護員が集うケアカンファレンスで評価と課題の改善を話し合いケアに生かしている。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人が作成した業務マニュアルがあり新人研修時に活用している。現在新たな業務運営構築をめざし、基本は変えずなぜこうするのかを考え、より簡潔で理解しやすいマニュアルの見直しを職員が分担して進めているところである。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>重要事項説明書、契約書をマーカーを付けながら理解できるように説明している。「ヘルパーができること、できないこと」を具体的に例示した「訪問介護サービスの範囲」を事業所で表にしてまとめた資料を作成し工夫をしている。キャンセル時の料金発生の説明に特に注意して説明を行い利用者や家族の同意を得ている。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>提責が初回の訪問時に、利用者や家族の意向を聞き、利用者を取り巻く生活環境や生活歴等を記録している。介護支援専門員からの居宅サービス計画や担当者会議での情報を織り込み、ニーズの把握をして課題と目標を明示した訪問介護支援計画書が作成され、利用者や家族に説明して同意を得ている。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>計画の見直し時期を法人のICTを活用した「ほのぼのシステム」で確認し、毎月提責が訪問して「確認・記録」に記入している。計画、モニタリング、居宅サービス計画が変更した時にはICTシステムが連動しており、また定期的に経過報告を送り介護支援専門員との情報の共有を図っている。サービス担当者会議に参加して、他の事業所と連携したケアとなるように計画書の評価と見直しを行っている。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の状態変化やサービス提供時に必要な情報をメールで連絡し、ほのぼのシステムを用いてメール内容をケース記録に転記して記録している。訪問介護員からのメールで必要な情報をチーム担当者や介護支援専門員に送り情報共有している。他の訪問介護事業所や医師が入っている利用者、日付けごとに排便、服薬、体調等を一覧表にして誰が見てもすぐわかるような工夫がされている例がある。</p>		
21	入院、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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の業務手順書を基本にして利用一人ひとりに合わせたケアを行うために個別手順書が作成されている。定例会での研修時にロールプレイを取り入れ、利用者役に職員役が実際に髪を洗ったり、排泄の研修時にも交互におむつを装着をしたり、調理実習で計量したものとしらないものの味の違いを体験する等、自らが気づくことを目指してケアの質を高める取り組みがある。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>リーダーが法人の介護技術研修の勉強会で介護理念に基づく移乗の介助を確認し、職員にきちんと伝える技術も身につけ、定例会で職員に研修を行っている。基本の麻痺側に立って介助される事を嫌がる利用者にはその人に適した介助法を実習してからケアに入る事例があり、提責がケア中に訪問して確認し利用者や家族と相談・提案をしている。通院は独自サービスのため家族がすることが多い。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の意思や方法を尊重して生活の援助を行い、同じ利用者を担当する職員でチームを組み統一したケアを行う取組がある。業務指示書にはケアの手順や内容が流れ作業にならないよう「なぜこうするのか」を考えて行うように配慮をしている。ケア後の訪問介護員からの報告・相談メールや提責のモニタリングにより手順やケアの見直しが必要な場合には介護支援専門員と相談し、他事業所とも連携するように働きかけている。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人研修室の認知症研修に職員が参加しており、定例会で認知症利用者への対応とケアについて話し合いを行っている。認知症の利用者には生活歴等から何を好むか把握して計画書や業務手順書に留意点を記載している。記憶に不安感のある利用者には昔話や得意なことを聞いて利用者話してもらったり、馴染みの訪問介護員がケアにあたるように配慮がされている。</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>毎年定例会で、接遇マナーの研修を行っており、介護中に利用者とのコミュニケーションを取りながら進めていく配慮をしている。利用者家族の健康状態や環境面で必要を要する場合に、介護支援専門員や医療、地域包括に繋げて対応している。金銭の扱いを日誌に記録する手順を実行しており、独居や他の多くの事業所が入る利用者にはキーボックスを設置して鍵を一つで対応する提案をしている。</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)</p> <p>利用者の特性とサービス内容に適した訪問介護員のコーディネートを中心としており、交代がある場合、利用者に了解を得て前任者が提責が同行して引き継ぎを行っている。変更後に提責が訪問してケア内容や訪問介護員の対応の聞き取りをしている。急に訪問できない時には「ケア変更表」を用いて代理者への連絡のチェック等確実に訪問介護が行われるための取り組みがされている。</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)</p> <p>法人のマニュアルを活用して基本を浸透させており、年に一回職員の健康診断を実施している。薬剤師による「感染症の基本」の研修を行って、手指を洗う練習をして手洗いの重要性を認識し、ノロ発生時の処理法も実演研修を行った。訪問時に感染症予防対策用セットを携帯している。</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)</p> <p>非常災害発生時の研修や事故事例の情報の共有を定例会で図っている。これまで利用者の安否確認を緊急連絡票で行う体制を整えていたが、新規事業が加わったため、サポートハウス、デーサービス、訪問介護の全体を考慮した新たな体制を編成中である。</p>		