

## 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VAICコミュニティケア研究所    |
| 所 在 地  | 千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7          |
| 評価実施期間 | 令和 元 年 4月 18日～令和 元 年 8月 29日 |

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

|               |  |       |              |
|---------------|--|-------|--------------|
| 名 称<br>(フリガナ) | ヘルパーステーション温<br>ヘルパーステーションハル                      |       |              |
| 所 在 地         | 〒283-0005<br>千葉県東金市田間758-1                       |       |              |
| 交通手段          | JR東金駅より徒歩20分                                     |       |              |
| 電 話           | 0475-50-9339                                     | FAX   | 0475-55-6889 |
| ホームページ        | <a href="http://www.caharu.jp">www.caharu.jp</a> |       |              |
| 経 営 法 人       | 株式会社シーエー企画                                       |       |              |
| 開設年月日         | 昭和63年3月17日                                       |       |              |
| 介護保険事業所番号     | 1271800136                                       | 指定年月日 | 平成12年4月1日    |
| 併設しているサービス    | 介護保険サービス 居宅介護支援<br>障害福祉サービス 居宅介護                 |       |              |

#### (2) サービス内容

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 対象地域 | 東金市・山武市・大網白里市・茂原市・九十九里町 |
| 利用日  | 月～日                     |
| 利用時間 | 8:00～18:00              |
| 休 日  | 事務所のみ日・祝 年末年始定休         |

#### (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       | 20      | 26      |     |
| 職種別従業者数           | 訪問介護員   | 事務員     | その他の従業者 |     |
|                   | 25      | 1       | 0       |     |
| 訪問介護員が<br>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 |     |
|                   | 13      | 0       | 12      |     |
|                   | 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   | 介護保険でのご利用はケアマネジャーを通しての申し込みとなります。保険外のご利用は電話又は来所にてご相談下さい。 |   |
| 申請窓口開設時間 | 9:00~17:30(日曜除く)  |   |
| 申請時注意事項  | 利用につきましては、介護保険情報やご家族の情報等をお聞きします。                        |   |
| 苦情対応     | 窓口設置  | 有 |
|          | 第三者委員の設置  | 無 |

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"> <li>利用者様の人権や自己決定を尊重し、ご利用者様の立場に立った訪問介護サービスを提供することにより、利用者様が現在有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう努めます。また、地域の関係機関等との連携を強化して地域福祉に貢献するように努めていきます。</li> </ul> |
| 特 徴         | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域に密着し貢献できる事業所として介護保険制度開始以来おこなってきた経験と実績のあるベテランヘルパーが揃っております。介護関連のグループ研修施設が充実しており同施設を利用し日頃よりスキルアップを心掛けております。</li> </ul>                            |
| 利用(希望)者へのPR | <ul style="list-style-type: none"> <li>「心の温もりこそ最高の介護」をモットーに寄り添う温かい介護を提供します。住み慣れた環境のなかで安心してお過ごし頂けるよう皆様一人一人に合わせた在宅介護を心掛けておりますのでお気軽にご相談下さい。</li> </ul>                                     |

| 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   |  |
| 災害時対策に継続的に取り組み、体制を年ごとに強化している   |  |
| 災害時対策の検討、体制構築に力を入れて取り組んでいる。地域で信頼を寄せられており、管理者は大学の夏期セミナーで災害時の対応などについて講義も行った。ハザードマップへの利用者宅の明示、緊急連絡票の作成、災害を想定した研修等が継続的に行われている。ここ最近では、停電時の電動ベッドの動かし方を、実物を使って研修した。毎月、災害対応訓練を実施しており、災害伝言ダイヤルの使い方も練習している。職員全員に災害発生時の対応マニュアルを配布し、冷静な行動を呼びかけている。 |  |
| 身体介護のスキルアップに取り組み、より多くのニーズに応えられるようになった  |  |
| 前回の第三者評価では、生活援助のみで身体介護を行わない介護員も散見された。しかし現在は、どの訪問介護員も積極的に身体介護に従事している。介護員のスキルアップに力を入れ、個別目標の設定、内外の研修や勉強会に参加した成果と思われる。身体介護の技術向上が実現し、より多くの利用者ニーズに対応できるようになってきた。   |  |
| 認知症があっても気持ちに寄り添い、その人らしい暮しができるように努めている  |  |
| 焦点情報シートを使い、できること・できないことなどを把握している。併せて利用者のこれまでの暮らし、趣味、好みなどを理解し、尊厳に配慮した、温もりのあるケアサービスを提供するよう努めている。認知症に関する研修は数多く実施しており、主としてロールプレイング方式で対応方法の話し合いをしている。認知症のある利用者にもよりわかりやすく、かつ確実にサービス内容を伝えるため、新たな説明文書の作成・配布も始めた。                               |  |
| 新たに介護ソフトを導入し、記録のIT化を図っている  |  |
| 新たに介護ソフトを導入し、記録物のIT化を推進している。計画の見直しが近くなるとサイン表示されたり、集約や分析がしやすくなるなど、業務の効率化が進んでいる。各種連絡も訪問介護員のメールに一斉送信されるため、伝達漏れが防げるようになった。今後はタブレット端末の導入なども検討しているとのこと、一層の効率化が期待される。   |  |
| さらに取り組みが望まれるところ  |  |
| 人材確保の継続した取り組みが望まれる   |  |
| 人材確保は事業所の大きな課題であり年間を通して取り組んでいる。ハローワークとの連携や広告での求人活動のほか、ホームページでの情報提供や求人サイトなどネットを活用し取り組んでいる。また、ヨガサークルなどの地域に対する活動もおこなっており、さまざまな場で事業所情報を発信している。事業所は圏域の介護拠点であり、事業継続のため人材確保の継続した取り組みを今後も期待したい。  |  |
| ヒヤリハットや事故の再発防止策の検証を期待したい   |  |
| 日々の訪問介護の中でのヒヤリハットや事故は記録に残し、サービス提供責任者は訪問介護員と速やかに内容を確認し対策を打ち出している。また、事故やヒヤリハットは年5回の全体会議のなかで職員間で共有を図っている。なお、解決策については一定の期間で解決策を検証し、有用性を検証するとさらによいと思われる。今後の取り組みに期待したい。  |  |
| 利用者ニーズの把握に努め、サービスに反映させることが期待される  |  |
| 訪問介護員が聞き取った利用者や家族などからの意向は、「留意事項伝達書」等でサービス提供責任者に伝える仕組みがあり、他の訪問介護員とも共有が図られている。しかしながら利用者アンケートでは十分伝わっていない部分も見受けられる。留意事項伝達書のさらなる活用を図り、訪問介護員の気づきや利用者ニーズを、サービスに反映させる取り組みが期待される。   |  |
|  |  |
|  |  |

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

第三者評価を継続的に受審することで、事業所及び職員一人ひとりの取り組みに自信を深めることができますし、さらなる意欲向上にもつながっていると思います。また、客観的な視点で評価を受けることで、私達が気づけていない課題や見直し箇所などの気づきや確認にもなりました。訪問介護事業所として利用者ニーズの把握の徹底とお一人おひとりに対し、相手の気持ちに寄り添った丁寧かつ分かりやすい説明に心掛けながら『安心・安全』なサービス提供に努めてまいります。これからも地域の中で欠かすことのできない事業所としてありつづけるための人材育成や人材確保に注力しながら、『心の温もりこそ最高の介護』の理念に基づいた事業所運営を推進してまいります。

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 |   |
| 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 利用者満足の上昇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。   | 3     | 1 |
|   |                  |   |   | 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   |       |   |
|   |                  |   | 107   | 1   |       |   |

## 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>   |
| (評価コメント) 事業所の理念はパンフレットやホームページ、広報紙などに掲載し、基本方針については事業計画書に記載している。理念は「心の温もりこそ最高の介護」と謳い、心と心が感じ合い触れ合うサービスを目指している。また、基本方針には「利用者の人権や自己決定を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供することにより、自立した日常生活を営むことに努める」とし、自立支援の精神を盛り込んでいる。  |   |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>  |
| (評価コメント) 理念は事業所内に掲示するとともに、理念が掲載された広報紙を全職員に配布している。会議や研修時には、理念に立ち返ったり定期的なケアチェックなどで行動を振り返っている。また、随時行うケアカンファレンスでもサービス提供責任者が中心となり、利用者情報の共有とケアに対する共通理解を図っている。  |   |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>  |
| (評価コメント) 重要事項説明書に理念を盛り込んだ運営の方針を記載し、契約時に利用者、家族などに説明している。コンパクトな二つ折りパンフレットの裏表紙にはハートマークと温度を表す記号を合わせ、ハートと心の温もりを表現するなど工夫を凝らしている。年2回発行する「ぬくもり通信」にも大きく理念を載せ、周知に努めている。実践面については、訪問の都度、介護実施記録を綴りケアの内容を利用者や家族に伝えている。   |   |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■現状の反省から重要課題が明確にされている</li> </ul>   |
| (評価コメント) 中長期計画を策定しており、それに基づいて単年度の事業計画を作成している。重点課題としては訪問介護員のスキルアップ及び福利厚生の拡充・人材確保地策、地域福祉・社会への貢献、災害時等のリスク管理を掲げている。重点課題については、国の介護施策や圏域の人口動態、事業継続のための課題を踏まえて抽出している。   |   |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>  |
| (評価コメント) 常勤職員が参加する毎月の社内会議があり、事業所の運営について話し合っている。策定された事業計画については年度初めに配布し、周知に努めている。登録訪問介護員には年5回の全体会議の場や、サービス提供責任者より必要な情報を伝え、共有を図っている。また、事業計画に重点課題を盛り込み、毎月実績や活動を確認している。なお、事業計画を確実に推進するため定期的な会議などの場で取り組みや活動を振り返り、重点項目ごと成果や課題を明確にするとさらによいと思われる。事業計画達成のため、役割分担なども含め推進する仕組みづくりが期待される。 |   |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul> |
| (評価コメント) 経営の安定は事業継続の根幹であり、理念や基本方針の実現のため、事業所の大きな課題として人材確保を掲げている。ハローワークやネットでの求人、ホームページなどで人材を募っているが十分とは言えない状況が続いている。しかしながら、管理者をはじめサービス提供責任者や訪問介護員のモチベーションも高く、利用者への支援に取り組んでいる。毎月の常勤会議や年5回の全体会議などで職員の意見を聞く場を設けている。研修についても年間計画のもと、内部研修や外部研修に職員を派遣し、知識の習得やスキル向上の支援に努めている。           |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 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"> <li>■倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>  |
| (評価コメント) 倫理規定を明文化し職員に配布するほか事業所内に掲示し、全体会議などで読み合せをおこなっている。また、事業所独自の「在宅ケアハンドブック」には就業の約束ごとやヘルパーの心得などが盛り込まれており、入職時に全職員に配布されている。そのほか、訪問介護員のためのコンプライアンスチェックノートを配布し意識付けを図ったり、サービス提供責任者は日々の業務の中で、利用者の尊厳を尊重することなどを訪問介護員に伝えている。利用者アンケートでは接し方について意見が出ており、理念を実践に活かす取り組みを話し合うことも望まれる。          |  |  |
| 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"> <li>■人事方針が明文化されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■評価が公平に行われるように工夫している。</li> </ul>  |
| (評価コメント) 職務権限規程を作成し職員の役割と権限を明確にしている。人事考課制度も導入しており成果や姿勢、能力などを自己評価するほか、サービス提供責任者には個別目標を設定しており、それらをもとに代表が個別面談する仕組みとなっている。また、人材育成の観点から管理職や一般職の期待基準なども明示し職員の育成につなげている。  |  |  |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■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</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>   |
| (評価コメント) 職員の有給休暇等の消化状況は把握しており、取得を推進している。就業上の問題点は社内会議で話し合い、改善に向けた取り組みをおこなっている。職員の意向は年5回の全体会議や毎月の職員会議などで聞き取ったり、サービス提供責任者が登録訪問介護員と密に話し合っている。外部研修についても受講を希望した場合は参加を促している。また福利厚生の充実は事業計画にも盛り込み、常勤職員とは年3回の職場改善会で話し合ったり、全職員には年1回の健康診断やインフルエンザの予防接種の費用負担、会社負担の忘年会など、働き易い職場環境の整備に取り組んでいる。 |  |  |
| 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。                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。</li> <li>■個別育成目標を明確にしている。</li> <li>■OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>   |
| (評価コメント) キャリアアップ計画を整備しレベルごとの期待基準を明確にしている。そのうえで研修や自己啓発など人材育成の施策を明示している。研修は年間計画のもと実施しており、常勤職員には個別の研修計画を策定している。外部研修受講者は報告書をもとに全体会議で発表する仕組みがある。また、キャリア段位制度にも取り組んでおり、アセッサー登録1名、レベル2の認定を1名が受けている。新人の訪問介護員にはサービス提供責任者が同行し指導しており、必要に応じて複数回行うこともある。現在、全訪問介護員が身体介護にも入る体制ができている。            |  |  |
| 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。                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■日常の支援では、個人の意思を尊重している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul> |
| (評価コメント) 介護保険制度等の変更などは研修等で周知を図っている。昨年見直された老健局の通知「老計10号」(訪問介護でできること)については、外部研修を受講し、事業所内で伝達講習を実施し、その後実践を取り入れた勉強会で理解を深めている。利用者の権利侵害防止のため訪問介護員は年1回「チェックリスト」をもとに行動を振り返り、入浴や排泄介助では羞恥心に配慮したり、居宅介護支援事業所とは利用者のプライバシーを尊重したやり取りをしている。虐待が疑われる利用者がある場合は、行政や地域包括支援センターと連携する体制を整えている。           |  |  |
| 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。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>  |
| (評価コメント) ホームページに「プライバシーポリシー」を掲載するとともに、個人情報の取り扱いに関する基本方針を策定し、個人情報の収集や利用目的、第三者への提供、開示・訂正について明示している。また、運営規定や契約書に個人情報の保護や秘密保持について記載し、利用者、家族などには「個人情報の収集及び提供に関する同意書」を説明して署名捺印をもらい、実習生にはオリエンテーションで説明し誓約書及び同意書をもらっている。全体会議では、機会があるごとに訪問介護員の守秘義務について周知し、徹底を図っている。                        |  |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 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。                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>  |
| (評価コメント)年1回アンケート形式で利用者満足度調査を実施し、全体会議や部門会議で話し合いサービスに活かすよう努めている。日々の利用者や家族からの要望や相談は留意事項伝達書で訪問介護員やケアマネジャーに伝えている。利用者宅にはサービス提供責任者が毎月訪問しており、意向の把握に努めている。広報誌の発行は利用者からの意見を取り入れて実現している。   |   |  |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>                             |
| (評価コメント)苦情解決の体制があり、重要事項説明書に相談・苦情の担当者及び市町村の窓口を明記し、利用者家族には契約時に説明している。苦情等に対応するマニュアルも整備されており、受け付けた場合は時系列で記録に残し、サービス提供責任者が中心となり解決を図っている。訪問介護員に対する意見も留意事項伝達書などで伝えている。   |   |  |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>  |
| (評価コメント)職員全体会議で活動チェックリストを配布し、全訪問介護員が日ごろの業務の振り返りを行っている。新たに虐待の芽チェックシートの記入も始めた。個別のチェック内容に基づき、目標を設定したり、必要とされる研修の実施も行われている。先ごろでは、老計10号の内容「自立生活支援のための見守りの援助」について理解を深める研修を行った。身体介護の技術向上に力を入れており、ほとんどの介護員が重度の利用者に対応することができる。  |   |  |
| 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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的の実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>  |
| (評価コメント)在宅ケア・ハンドブックを作成し、職員一人ひとりに配布している。事業所の理念やそれに基づく業務の内容が記載されており、日常的に使用されている。研修のテキストとしても用い、周知徹底を図っている。これ以外にも災害、事故、感染症対策ほか、各種のマニュアルがあり、事務所のわかりやすい場所に置かれていた。マニュアルはそれぞれの担当者が定期的・随時の見直しをしている。改訂箇所は会議や文章で明示され、職員間で共有している。 |   |  |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>   |
| (評価コメント)認知症がある利用者などにも、契約やサービスの内容をしっかりと伝えるため、新たに説明文書を作成した。ヘルパーの出来る事・出来ない事、キャンセル料金、感染症発症時の対応、悪天候の際の訪問について、口座引き落としのタイミングなど、よくある質問を集めて、わかりやすくまとめている。契約時には、契約書と重要説明書に加えて、この文書も配布するとともに口頭でも説明をしている。                         |   |  |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>  |
| (評価コメント)利用者個々の心身状況、意向、家族の希望などは、アセスメントシート他、所定の書式を用いて記録がなされている。担当のケアマネジャーを中心にサービス担当者会議が開催され、利用者のニーズに即したケアが提供できるよう努めている。事業所開設当初からの理念「心の温もりこそ最高の介護」を念頭に置き、利用者の気持ちを大切にしたい計画作成を心がけている。                                      |   |  |
| 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"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul> |
| (評価コメント)新たに介護ソフトを導入し、このシステムに沿って日々の記録作成や個別のモニタリングを行っている。目標の見直しの時期が近づくとサインが表示されたり、データの編集などがしやすくなったため、業務の効率化が実現した。データはクラウド上に保管されているため、事故等で消失する危険性も極めて低い。担当のケアマネジャーには月ごとに利用者の状況を伝えており、サービス担当者会議へも積極的に参加している。              |   |  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>  |
| (評価コメント) 訪問介護員は、一人の利用者に複数配置されており、連絡ノート、利用者状況記録など、各種の書式を用いて情報の共有を図っている。必要に応じてサービス提供責任者と担当の訪問介護員らで個別カンファレンスも行っている。急な変化があった際には、携帯電話、メールなどで速やかに伝達する。複数の事業所が関わる利用者には、情報共有用のノートを作成し、ケアの統一を図っている。今後はスマートフォン、タブレット端末を用いたよりタイムリーな情報共有についても検討している。 |   |   |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>   |
| (評価コメント) 身体介護のスキルアップには特に力を入れて取り組んでいる。事業所の近くに母体法人の研修センターがあり、さまざまな介護用品を用いて、介護技術の研修が行われている。前回の第三者評価では、生活援助だけを行う訪問介護員も見受けられたが、現在はみな、積極的に身体介護にも従事するようになってきている。事業所内の空きスペースを用いて、自主的な介護技術勉強会等も行われており、技術向上への熱意が感じられた。                             |   |   |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>□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。</li> <li>■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。</li> </ul>   |
| (評価コメント) 同法人で介護タクシー事業も行っており、主に病院の送迎を担っている。訪問介護の事業所では、「温もりサービス」と名付けた保険外サービスを提供しており、病院内の付き添いも対応している。買い物や散歩など外出の要望は少ない現状にあり、その理由として利用者の高齢化や重度化、諦めの気持ちなどがあがっていた。利用者の潜在的なニーズをくみ取り、保険外サービスを組み合わせるなどして、外出支援が拡大できると、さらによいと思われる。                  |   |   |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>   |
| (評価コメント) 利用者本人のこだわり、手順を大切に、担当の訪問介護員間で共有している。訪問介護の指示書にも明示され、統一が図られている。併せて危険防止への配慮も並行して行っている。一例として、できた料理は椀などに小分けして盛り付けて置き、利用者がコンロの火ではなく電子レンジで温めて食べられるよう工夫している。介護保険で対応できないニーズには、保険外サービスを案内し、利用してもらっている。                                     |   |   |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■「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。</li> </ul>  |
| (評価コメント) 認知症に関する研修は数多く行っている。ロールプレイ形式を取り入れ、対応の仕方を話し合っている。焦点情報シートを取り入れ、できること・できないこと・わかること・わからないことなどを把握している。これらの情報は認知症の進行に伴い変わっていくため、必要に応じてカンファレンスを行い、担当の訪問介護員間で共有している。これまでの暮らしや習慣、好みなども聞き取り、その人らしい生活ができるよう気を配っている。                         |   |   |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul> |
| (評価コメント) 訪問介護員の心得、緊急時の対応方法などは、全職員に配布しているハンドブックに明示されている。ハンドブックの内容は研修や会議などで振り返りの機会を作り、統一を図っている。鍵は預からない方針を継続している。金銭は取扱いの仕方は、手順が詳細に定められ、トラブル防止に努めている。新たに「コンプライアンスチェックノート」を職員全員に配布し、研修で内容確認を行った。  |   |   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul> |
| (評価コメント) 訪問介護員が急に訪問できなくなった時は、速やかに代理を探して派遣する。変更に関する書式、連絡方法のフローチャートも用意されていた。また事情で担当の訪問介護員が変更になる場合、新しい介護員には、サービス提供責任者が同行して業務の説明を行う。その際、併せて利用者との相性なども確認している。利用者本人・家族の意見を聞き、合わない場合は更に別の介護員を引き合わせるなど、配慮をしている。                            |  |   |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>   |
| (評価コメント) 感染症予防・対策に関する委員会を設置し、感染症対策を検討している。訪問介護員には消毒薬や使い捨て手袋、マスクを配布している。感染症発生時には、必要に応じて使い捨てエプロン、消毒用スプレーなどを追加で渡している。利用者が罹患した際は、速やかに事業所に報告し、情報共有を行う。デイサービスに行かれなくなるなど、在宅ケアに変更が生じることもあるため、カンファレンス等で対応を検討している。                           |  |   |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>  |
| (評価コメント) 事業所内に大きなハザードマップを掲示しており、利用者宅が明示されている。非常災害時の対応方法、事務所との連絡の取り方など、体制が構築されており、職員間で共有している。利用者・家族に「緊急連絡票」を配布し、避難時の持出し物品、かかりつけ病院、利用している介護事業所、家族の連絡先などを記入の上、家庭内の目立つ場所に掲示してもらっている。停電時に電動ベッドを手動で動かす方法、災害伝言ダイヤルの使い方など、テーマを決めて研修を行っている。 |  |   |