

## 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	千葉県船橋市丸山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我孫子 セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションアビコ		
所 在 地	〒270-1151 千葉県我孫子市本町2-6-5 2-D		
交通手段	JR我孫子駅南口より徒歩2分		
電 話	04-7186-2582	FAX	04-7186-2584
ホームページ	<a href="http://www.kazenomura.jp/">http://www.kazenomura.jp/</a>		
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	1272700491	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		

#### (2) サービス内容

対象地域	我孫子市
利用日	月曜日～日曜日
利用時間	8時00分～18時00分(時間外は相談に応ず)
休 日	土曜・日曜・祝日・12月30日～1月3日

#### (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	38	41	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	40	1	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	
	18		22	
	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	ケアマネジャーからの依頼、もしくは直接お申し込みください	
申請窓口開設時間	平日9時～17時	
申請時注意事項	特に無し	
苦情対応	窓口設置	あり（重要事項説明書に明記、契約時に説明）
	第三者委員の設置	あり（重要事項説明書に明記、契約時に説明）

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	一人一人の個性と尊厳を大切に、ありのままにその人らしく生活が送れるよう支援します。訪問介護員のレベルアップを図り、質の高いサービスを提供し、利用者の方に応じた自立度の高い支援となるよう、生活全般にわたる支援を行います。
特徴	誰にもかけがいのない人生と歴史があります。ご本人やご家族との心の通い合いを大切にし、自分らしく生きようとする人間の尊厳が守られる暮らしのお手伝いをしています。本人の意思を尊重し、ご家族、関連機関との連携により地域での暮らしを支えています。
利用（希望）者へのPR	法人の理念に沿った、質の高いサービスをめざしています。訪問介護員の研修を行い、より質の高いサービスへと取り組んでいます。ケアに対する相談、要望、苦情等に速やかに対応し、ご本人の生活を大切にしたい信頼される事業所を目指しています。

# 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我孫子

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(優れていること)

## 1. 個別の業務指示書により質の高い支援を行っている

利用者の訪問介護計画を実施するために、職員が行う支援内容は「業務指示書」としてまとめられている。指示書には利用者の自宅に到着、車の駐車位置、利用者の状態、健康状態、痛みの部分、職員の支援の場所、支援の内容による物品の配置、などが細かく記入されている。さらにサービスの順番、時間、注意点が記入してあり職員が代わっても解かり易い内容になっている。内容が変わった時はその都度変更しており、利用者に質の高い支援を行う優れた取り組みである。

## 2. 5つの会議でサービス提供の質向上を話し合い一丸となって目標の達成に取り組んでいる

事業計画にもとづく活動目標は5つの会議の中で話し合っている。①スタッフ会議を毎週開催して目標の進捗確認②提供責任者会議を毎週行い利用者への支援を行う上での問題や注意点を確認している。③事業所訪問では本部に事業所の状況を報告して話し合っている。④事業所の定例会では事業所独自目標の状況についての話し合いや接遇など研修をしている。⑤全体研修には全員が参加して法人の活動状況を周知している。事業所では毎年職員による自己点検をまとめてから全員と面接を行い意見を聞いて、目標達成に取り組んでいる。

## 3. 計画的な研修により職員の能力がレベルアップしている

研修は年間研修予定表に計画された通り毎月行われており職員全員が参加している。4月にリスクマネジメント・7月感染症と食中毒防止・9月認知症理解・10月11月1月介護技術・3月制度の理解など多くの内容を実施している。更に個別の研修で、移動移乗・洗髪など技術の指導をしている。外部の研修では「タッピングホリスティックケアの手法」などに参加している。個人別に研修計画が記録され、人材のレベルアップに積極的に取り組んでおり、利用者調査では95%の「満足している」回答として表れている。

## 4. 認知症を理解してきめ細かな支援をしている

認知症の研修をして個別の対応の仕方を話し合い理解を深めて対応している。職員は限られた時間の中で利用者に向き合い話しかけながら、個別の支援に取り組むことで信頼できる関係を築いている。利用者が外出の際に確認する点などを一緒にやりながら、その人らしく生活できるようにきめ細かに配慮・工夫している。

## 5. 接遇研修を充実して利用者には不快感を与えないようにしている

今年度の接遇研修は、定例会で利用者役と職員役でロールプレイをして、利用者が受ける不愉快な気持ちを生じないように支援を受ける立場の研修をして、実際の支援に役立てている。また言葉遣いも親しくなり過ぎて雑になり、不快感を与えないよう注意している。研修の内容を充実して接遇に取り組んでいる優れた取り組みである。

## さらに取り組みが望まれるところ

### 1. 利用者ごとのファイリングの仕方について工夫が望まれる

利用者のサービス提供に関する書類は決められた書式に記録してまとめている。書類の整理の仕方は利用者単位毎のサービス記録と業務の内容により分けて管理しているため、個人記録を確認する際に探す手間がかかっている。一例として、個人単位で時系列にして相談受付、面接、担当者会議サービス計画書、訪問介護計画書、手順書、援助経過、モニタリングなど、続けてファイルすることで見易くなると思うので検討するように期待する。

### 2. 複数の職員によるサービスの話し合いが行えるように期待する

個別サービスは詳細に利用者一人ひとりのサービス手順が記されている。入浴の場合、浴槽に入るところから最後の髪を乾かし方まで時間単位で説明している。職員は手順通りにサービスを実施しており問題は発生していないが、複数の職員が担当する利用者については更に質の向上を目指していく考えから、職員が話し合う時間を設けるよう望んでいる。シフトの体制があり大変ではあるが、定例会などを利用して話し合えるように検討することを期待する。

### 3. 苦情処理窓口について更に周知するような取り組みを期待する

苦情については「苦情解決に関する規程」により、重要事項説明書に事業所窓口・法人の苦情窓口・外部の機関が記してある。利用者からの苦情が出た時には、責任者に直ちに報告して対応している。職員の車の駐車場所で苦情があった際には、所長がすぐに他に移すなど対策を指示している。事業所の苦情処理については利用者も理解しているが、外部の窓口に関しては40%の利用者が理解していない回答がされているので、更なる周知をするよう取り組みを期待する。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)日頃の取組みを評価していただきありがとうございます。私達は、常に、利用者様にとって何が必要か、どうすれば自立度の高い支援になるかの視点でケアに臨んでいます。その為に、訪問介護員のスキルアップ、職員はもとより他機関との連携に取り組んでいます。職員の働く環境も大切にしています。改善点1のファイリングは、より見やすい順序でのファイリングとなる様に検討し取り組んでいきます。2のケアカンファレンスについては、複数の介護員との連携を密にするためにも、回数を増やせるように開催時間の設定に工夫し取り組みます。苦情の窓口は、契約時に説明はしていますが、繰り返しお伝えすることで周知していきます。

福祉サービス第三者評価項目（訪問介護）の評価結果 NPO法人ヒューマン・ネットワーク

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
			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
		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	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
	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。	4	0
			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

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。	<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>
<p>(評価コメント) 理念は①質の高い支援を目指します②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します③希望と働きがいがある職場をつくり、の3項目としている。事業所が理念を理解する取り組みとして行っている事は、①質の高い支援を目指して、職員が向上心を持ち続ける②地域のコミュニティ作りでは、在宅で生活するために近所との関係を大切にする③希望と働きがいを持って、経営内容を公にして職員が理解しサービスを行う、等を目的とする内容である。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 職員には、行動基準小冊子を渡して理念・求める職員像・基本姿勢・基本行動心得の中では時間厳守、挨拶、言葉遣い、電話対応などについて毎月の定例会で指導している。毎週行うスタッフ会議、提供責任者会議ではサービス内容・不安な点・大変な内容など反省点を話し合っており定例会で説明をしている。急な場合についてはメールまたは、電話で伝えるなどの対策をして職員が理解できるようにしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 利用者・家族にはサービス開始の際、重要事項説明書に記載されている基本的な内容を時間をかけて理解できるように説明している。パンフレットで風の村のサービス全般の説明と、定期的に発行している「風の村通信」の中で、大震災以降の生活クラブ風邪の村ボランティア活動などの内容を説明している。またホームページに記している本部の取り組み、事業報告、などプリントして利用者が安心出来るように説明をしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 法人で決めた事業計画の目標項目に事業所として、業績目標・業務目標・独自目標の年間活動計画をまとめており、独自目標では地域交流・ケアサービスの質の向上・職員研修・行動基準・環境対策・災害対策など7項目の計画を立て活動している。更に事業所の独自目標として、事故防止など2項目の活動計画を立てている。活動内容は半期ごとにまとめ内容を掲示し定例会で職員全員に説明をしている。活動結果は振り返りと分析をして課題は継続して活動している。</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"> <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>■ 年度終了時よりも、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>
<p>(評価コメント) 活動計画は5つの会議の中で話し合っている。①スタッフ会議②提供責任者会議を毎週行い利用者へのサービス提供での問題や注意点を確認している。③事業所訪問では本部に事業所の状況を報告して話し合っている。④事業所の定例会では接遇やサービスの実施についてロールプレイによる事例検討をしている。⑤全体研修には全員が参加して法人の活動状況を周知している。事業所では毎年職員による自己点検をまとめてから全員と面接を行い意見を聞いて、目標達成に取り組んでいる。</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。	<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>
<p>(評価コメント) 質の向上を目指す取り組みとして、職員の意見を聞いて介護の個別サービスの技術指導を定例会や事業所で行っている。個人面接で外部での研修を紹介して、受講を希望する職員には機会を得るようにしており、視覚障害ガイドヘルプ研修や介護福祉士の資格を取得するなどしている。職員との個別の話し合いを大切にしており、定例会の時や事業所で声掛けをして利用者の状況など話し合っている。また職員の子育ての悩みや大震災のあとの問題を相談して勤務調整をするなどの配慮をしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 職員には行動基準小冊子を配付している。この中で、①求める職員像として5項目②基本姿勢として13項目③ケアの基本姿勢で3点の目標④基本行動心得4項目が決められている。職員は小冊子を必ず携帯して内容を理解し、サービスの提供の基本としている。定例会では小冊子を読み合わせて全員が周知するようにしている。また定例会では、高齢者虐待防止についての説明をして、排せや言動などで利用者の尊厳を守るように指導している。</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"> <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) 職員の業務は、日常業務マニュアルに出勤から(開始)退社(終了報告)まで細かく決めてあり役割が明確になっている。そして人事制度運用マニュアルにより定期的に評価を行っている。職員は10項目の自己点検を5段階評価で行い、1次・2次の考課をして結果をフィードバックしている。事業所では未達成の職員と所長が面接を行い、反省点を分析してレベルアップするようにフォローをしている。本部から正規職掌転換試験の申し込みなどがあり人事制度が公平に行われている。		
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。</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) 職員の有給休暇は「年度有給休暇表」により取得状況を所長が管理しており、職員に渡して年度内の消化を伝えて指導している。月間派遣スケジュール表で勤務体制を見ながら計画的取得に取り組んでいる。福利厚生では、職員共済制度による業務関連補助(研修)・健康診断・予防接種・親睦会で忘年会やひな祭りなどがありそれぞれに活用している。		
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。	<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) 研修は年間の研修予定表に計画して毎月行われており職員全員が参加している。4月にリスクマネジメント・7月感染症と食中毒防止・9月認知症理解・10月11月1月介護技術・3月制度の理解など多くの内容を実施している。更に個別の研修で、移動移乗・洗髪など技術の指導をしている。外部の研修では「タビニングホリスティックケアの手法」・行政の「認知症の食を支える基礎知識」などの研修に参加をしている。個人別に研修計画が作られていて実績が記録され人材の育成に取り組んでいる。		
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) 権利擁護については、職業倫理に個々の利用者を尊重する行為としてまとめられており、法人全体の初任者研修に参加して指導を受けている。事業所としては、毎月の定例会の中で研修を行い全員が参加して職員が不適切な言動、放任、虐待、無視など行わないように指導している。利用者が衣類を夏も冬物を使用している場合などには関係者と話しあって対策をしている。利用者への細かな日常の支援内容は手順書にまとめて職員が共有できるようにする。		
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) 個人情報に関しては「個人情報保護管理規程」に決めてあり、個人情報保護に関する方針を事業所に掲示している。利用者には利用開始の際に重要事項説明書の内容と「利用者個人情報の利用について」利用目的を説明して利用者の同意を得ている。職員には定例会の研修で利用者の情報を漏らさないように指導をしている。利用者には複数の職員が担当の際は職員同士の情報を漏らさないように注意をしている。実習生受け入れのときは誓約書を取り交わしており情報の管理に注意をしている。		
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。	<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) 事業所によるアンケート調査を行い、内容はサービス、尊厳、利用開始及び介護計画、要望・不満、などの14項目と満足度を調査している。調査結果から利用者の細かな指摘についてミーティングで分析して改善と対策を行い、毎月の定例会で調査の結果を全員に説明している。また定期的なモニタリングを実施して利用者の満足度や問題を把握している。事業所の取り組みは、今回のアンケート結果で95%の利用者が総合的に「満足している」と回答した結果に表れている。		
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理解を求めている。</li> </ul>
(評価コメント) 苦情については「苦情解決に関する規程」に決めあり、重要事項説明書には事業所及び法人の苦情窓口が記してある。利用者からの苦情が出た時には、責任者に直ちに報告して対応している。職員の車の駐車場所で苦情があった際には、所長がすぐに他に移すなど対策を指示している。事業所では苦情の未然防止対策として定例会でヒヤリ・ハットコーナーを設けて、職員が日常のサービスの中からヒヤリ・ハット事例をまとめて未然に防止できるように取り組んでいる。		



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) 利用者に提供するサービスについては提供責任者会議・スタッフ会議で、3か月に1回のモニタリングを行いカンファレンスシートにまとめている。職員から排泄・移動移乗・入浴などの個別サービスの状況の意見を聞いて所長、提供責任者が話し合いをしている。計画の見直しが必要な場合は訪問介護計画検討会議を行っている。		
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"> <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) 業務が家庭内であることをしっかりと捉えた、基本や手順がまとめられたマニュアルがある。利用者の状況や変化により、援助の目的・心すべきポイントを細かく決めていて、職員の心強い一助となっている。毎年職員も参加して定期的に見直している。大きな基本変更は殆どないが、スタッフ会議、提供責任者会議で必要に応じて個別に見直しをしている。		
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) 重要事項説明書に「ケアの基本姿勢の目標」がとても温かく、利用者の心に添えるよう努力するものとなっている。又、文字が大きく読みやすい。言葉が平易で分かりやすい。文章が「ます」調で丁寧。利用者負担金等きちんと理解していただきたい項目は、表にして目につきやすくしている。利用開始にあたり、利用者及び家族に説明し、同意を得ている。		
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) 訪問介護計画は、利用者の状況に合わせて策定している。例えば、飲み込みが困難になってきた利用者には、飲み込みやすい調理・隠し包丁でやわらかく噛みやすくして、のど越しがよいように工夫している。食べる姿勢が座位か、椅子か、又服薬や義歯の取り扱い等にも気をつけ、誤嚥性肺炎防止に努めている。これらはの計画には、関係職員による多角的な視点から策定され、利用者及び家族に説明し、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"> <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) 訪問介護計画書に見直しの時期が明示されている。サービス担当者会議に出席し、関係者からの情報も個別支援計画作成に活用している。本人の状態は変わらないが、同居家族の入院により、夜間の排泄介助への対応が必要になった利用者への援助が開始された。このように、居宅介護支援事業所と定期的、随時連絡を取り合い、利用者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"> <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) 訪問時の様子を記入し、確認印をもらう目録がある。その他に、家族との連絡ノートで、伝えたいことや時には必要物品の充足をお願いしている。利用者に状況変化が見られる時には、提供責任者へ連絡する。毎週サービス提供責任者会議があり、事業所の全利用者の状況を報告し合い、相談している。サービスの実践に向けた手順書は、サービス実施で職員が動く範囲を、図入りで利用者の位置、訪問介護員の位置、更に物品の置かれている場所等を示し、利用者毎に詳しい業務指示書がある。		
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) 各項目のマニュアルが整備されていて、入浴では、その目的・効能等が記され、全身・部分浴・足浴・手浴ごとにマニュアルと業務手順書がある。援助に際し、声かけしながら身体状況の確認をする。湯温は39～40度。寒気・プライバシーを守りながら、着衣・寝具・床等を汚さないように注意する。指間、踵もしっかりと洗う。利用者の位置は座位・端座位・車椅子・椅子・ベッド・仰臥位等利用者の意思や状態により、見取り図で示している。業務手順書は毎年職員が参加して見直し、改善している。		

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"> <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>
<p>(評価コメント) 移動介助で、起き上がりや移動時に痛みのある利用者へ支援の際に、職員により対応が違うことを利用者から指摘された。提供責任者と担当職員が、対応を検討してサービスの手順を統一して取り組んだことで、その後は利用者の痛みが無くなり玄関まで手引き歩行で移動できるようになった。利用者及び家族の意向に沿い、利用者一人ひとりの心身の状況を正確に把握し、必要な改善が行われている。</p>		
23	家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	<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>
<p>(評価コメント) 家事は、利用者が行っていたことが殆どなので、利用者の意思や思いを大事にし、その上で状態を考慮した援助を行っている。利用者の体調で、掃除はせずに支払期限の迫る支払いを要請されて対応した記録がある。訪問日を地域のごみ収集日に合わせて、曜日を変更してニーズに添えている。訪問曜日・時間を急に変更希望されたこと等にも快く受諾し、対応している。利用者アンケートには、よくやってくれると感謝されている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 認知症を理解し対応するために、認知症の食を支える基礎知識、摂食・嚥下障害者へのアプローチなどについて職員に研修をして全員で周知している。職員は利用者がデイサービスへ行くときに朝の準備点検で、持ち物を確認、連絡帳、薬をデイサービス用の袋に入れる、携帯電話の充電を確認、トイレ誘導、戸締り、火の元、特にテレビ・コタツ・扇風機のコンセントを抜いて節電対策などの確認をしている。その人らしく生活できるようにきめ細かに配慮・工夫している。</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>
<p>(評価コメント) 接遇の研修を毎年実施している。定例会では利用者役と職員役でロールプレイをして、利用者が受ける不愉快な気持ちを生じないようにサービスを受ける立場の研修をして、実際の支援に役立てている。また言葉遣いも親しくなり過ぎて雑になり、不快感を与えないよう注意している。鍵は預からないが、止むを得ない場合は、管理マニュアルにのっとり厳重に扱っている。金銭は、買い物援助の時に預かるが、日誌に、預かった金額・支出・残高を記入し、利用者に確認印を貰っている。</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"> <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。</li> <li>■ 訪問介護職員が替わる時には、前任者が同行するなど引き継ぎをしている。</li> <li>■ 訪問介護職員の変更後、利用者には負担がないか確認をしている。</li> </ul>
<p>(評価コメント) サービス提供は、利用者の状況を配慮して職員のスケジュールを立てている。予定していた職員が訪問出来ない場合の対応は手順に決められていて、連絡をうけた際にはサービス提供責任者が代理の職員を決めて利用者の了解を得ている。また職員を変更する場合はサービス提供責任者が職員と同行して利用者に対して説明をして引き継いでいる。利用者の都合や不満を確認して安心出来るサービス提供を行っている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 感染症・食中毒防止の研修を定例会で行っており、デスポーザブル手袋の正しい着脱の仕方・調理器具の洗い方や扱い方・買い物時の注意など、ケアに関わる細かいところを学んでいる。更に、職員が感染源にならない為、うがい・手洗い・エプロン・靴下の交換・手足にびびりやあかざれが出来ないようにクリーム等で手入れする・睡眠・栄養は充分にとり仕事に合わせた生活スタイルにして自らの健康を維持するなど基本を守ることにより、利用者の安全確保に繋がる取り組みをしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) ヒヤリ・ハット事例を職員が共有している。内容としては、渋滞に遭遇し訪問時間ぎりぎりになりヒヤヒヤした、訪問時の車の止め方でご近所の人にご迷惑をかけた、大事には至らないどんなヒヤリ・ハットでも全部記入報告する、これらの事例を定例会で職員に説明している。職員がゆとりを持って、落ち着いてサービスできることが、利用者の安全を確保することに繋がっている。</p>		