

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ACOBBA
所 在 地	我孫子市本町3-7-10
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 マンション九大1F		
交通手段	JR常磐線・東武野田線 柏駅 (徒歩10分)		
電 話	04-7165-7722	F A X	04-7167-7700
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年4月1日		
介護保険事業所番号	1272201458	指定年月日	2004年4月1日
併設しているサービス	相談事業、障害者グループホーム・ケアホーム、居宅介護支援		

(2) サービス内容

対象地域	柏市 (近隣応相談)
利用日	毎日
利用時間	8時～18時(時間外も相談に応じます)
休 日	事業所休日土日、祝祭日、12月30日～1月3日 (事情によっては対応します)

(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
	9	40		
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	48	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	
	19		26	
	訪問介護員3級	介護職員初任者研修		
		2	1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	ケアマネージャーを通じて申し込みを受付け	
申請窓口開設時間	9～18時(時間外は転送電話にて対応)	
申請時注意事項	ご利用者様、ご家族の情報、介護保険情報を置き聞いたします。	
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>法人理念は、「行動基準小冊子」に記載されています。</p> <p>1. 私たちは、一人ひとりの個性尊厳を重し基本大切にした質の高い支援を目指します。</p> <p>2. 私たちは、地域のみなさんと共に 誰もがありまにそのひと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します。</p> <p>3. 私たちは、情報公開説明責任を大切にするとともに希望と働きがいもてる職場を、自ら参加しつくり 希望と働きがいもてる職場を、自ら参加しつくりします。</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」を大切にしご利用者様によりよ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および訪問介護員の毎月の研修を行っています。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>住み慣れた地域で、できる限り自宅で暮らし続けたいと願う人々の為に、「きてもらってよかった」「助かった」と言ってもらえるような、心のこもったサービス提供に努めます。</p> <p>ヘルパーは、毎月一回の定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>新規契約等でお伺いする際は、サービス提供責任者2名で訪問し、複数の眼で状況を把握して、いつでもご利用様のニーズに合わせた、迅速で丁寧な対応ができる体制で業務をしています。</p>

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

1. 法人の理念の実践に向けた取り組み

法人の3つの理念「利用者の個性と尊厳の尊重」「その人らしく地域で暮らせるコミュニティづくり」「希望と働きがいがある職場づくり」を掲げ、質の高い支援を目指している。全職員には、理念が明記された「行動基準小冊子」を配布し、常に理念につながる支援ができるよう、朝礼や全員参加の定例会で読み合わせしている。「行動基準小冊子」には、理念を踏まえて、求める職員像、基本行動心得などが具体的に明記されており、日常の支援でも活用されている。また、ユニバーサル就労についても率先して取り組み、実践している。

2. 利用者一人ひとりのニーズにあわせた支援

新規契約時は2名のサービス提供責任者で訪問し、複数の眼で状況を把握して、利用者一人ひとりのニーズにあわせた業務手順書が作成される。利用者に変化があった時には、訪問介護員からの報告や提案に基づき、サービス提供責任者が訪問して意向の確認を行い、関係職員と話し合い、細かく手順書を見直す。関係する介護員は訪問前にそれを確認することにより、手際よく質の高い支援ができる体制となっている。サービス提供責任者は日頃からアセスメント・モニタリング力をアップして、自立支援のサービス提供が出来る訪問介護員の育成に努めている。

3. ケアサービスの質の向上と人材育成

質の高いケアサービスを提供するために充実した研修体制がある。法人本部には教育研修室があり、職階別、職種別に年間研修計画に沿った研修が継続的に実施されており、介護技術、認知症研修などが全職員に実施されている。新入介護職員には本部での初任者研修、事業所では入職時研修、同行訪問によるOJTが実施される。毎月の定例会時には接遇マナー、口腔ケアや料理の実習など介護技術向上を目指したロールプレーや実習中心の研修も計画的に実施されている。サービス提供責任者は良いサービスの提供と訪問介護員との情報共有を図る為、毎月「チーム検討会」を開催している。

4. 訪問介護員とのコミュニケーションを大切にしたい働きやすい職場作り

一人で利用者に向き合うことの多い訪問介護員が仕事帰りに気軽に事務所に立ち寄り、互いに相談やコミュニケーションを取れるように、事務所に相談用のテーブルをおいたり、図書コーナーを作ったりして職場環境の整備に努めている。定例会は職員全員が出席できており、発言しやすい雰囲気を作り必ず職員一人ひとりに意見を求め、風通しの良い職場運営を行っている。

さらに取り組みが望まれるところ

1. 過不足のないサービス提供に向けての継続的な取り組み

一人の利用者に対し、複数の訪問介護員がチームでサービスを提供する体制を取っている為、サービス提供責任者、介護員で毎月チーム検討会を開き、サービスが均質化するよう、情報の共有化のための取り組みが行われている。引き続きサービスの均質化に向けての取り組みの継続を期待したい。

2. 更なる利用者満足の上に向けての取り組み

利用者アンケートの結果では、全体として利用者満足度が高く、特にサービスの内容に関しては高い評価を得ているが、コメントには希望や改善要望も一部上がっている。利用者の希望や要望を、全体に共通する問題、個人的な問題、見当違いな意見等に分類整理して、その要因につき職員間で話し合い、改善につなげることを期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

私たちは、いつも利用者様にとって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。そして、職員にとっても働きやすい職場環境を維持することが、更なる質の高い支援の提供ができると思っています。

利用者からの要望や希望は、ご本人やご家族とも、もっと丁寧に意見を伺い、信頼関係を保つことで解決できる事があります。事務所内や定例会、チーム会等、職員間でも話し合い、運営改善に繋げて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
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	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	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 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3
		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
		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	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	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	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 ケアマネージャーを通じて依頼を受け	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	
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	
		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3項目の理念はわかりやすく明文化され、重要事項説明書、パンフレットやホームページなどに記載されるとともに、職員が携帯する「行動基準小冊子」に明記されている。理念に基づいた法人の目指す方向、基本姿勢も明文化されており、そこに人権擁護や自立支援の精神が具体的に盛り込まれている。</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>理念は事業所入口に掲示され、全職員に理念などが明記された「行動基準小冊子」を配布している。常に理念につながる支援ができるよう朝礼や全員参加の定例会で読み合わせしている。また「行動基準小冊子」には、理念を踏まえて、求める職員像、基本行動心得などが明記されており、日常の支援で活用されている。</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>契約締結時に契約書、重要事項説明書などを用いて理念や方針をわかりやすく説明し、納得していただいた上で同意を得ている。法人のホームページ、パンフレットへの記載、入口への掲示に加えて、「柏あいの手通信」や法人の広報誌「つうしん」を利用者、家族に送付して、周知に努めている。</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。	<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>理念の実現に向けて、三年毎の中期計画、年度毎の事業計画が作成されている。計画の中では、法人を取り巻く社会情勢と世間の動向が分析され、前年度計画の振り返りなどにより重要課題を明確化している。当事業所としての重要課題に対する業績目標、業務目標、独自目標を明記した単年度の職場目標書を作成している。</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。	<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。 ■ 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>毎月の事業所会議で現状の把握、課題の検討などを行い、年度の計画に反映させている。話し合われた内容は毎月の定例会で説明され、共有される。また前期、後期に分けて目標の達成状況と評価を行い、必要に応じて事業計画の見直しを行っている。</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。	<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、サービス提供責任者としてあるいは訪問介護員としても訪問介護にあたり、利用者の状況や課題を把握した上で、職員の相談、指導にあたり、事務所の受付の前に相談用のテーブルをおいたり、図書コーナーを作ったりして、職員が仕事の後、事業所に気軽に立ち寄り、相談できるような工夫もしている。また定例会でも、必ず職員一人ひとりに意見を求め、意見を出しやすいようまた相談しやすくなるよう配慮している。</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>法人には理念に基づいた倫理綱領が明文化されており、全職員に配布されている。入職時研修で倫理綱領について説明し、定例会時の研修でも、倫理綱領に関する内容を繰り返し取り上げることで、周知を図っている。</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。
(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。評価基準は明確に示されており、年1回 人事考課が実施され、個人の自己点検と一次、二次考課者による評価が行われている。その際、所長面談も実施され、職員がアピールする場ともなっている。		
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"> ■ 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、勤務状況、有給取得状況の管理を行っている。年1回の所長面接の他、定例会でも、全員に話してもらって、現場の意見を把握できるよう努めている。全職員対象の職員共済会があり、福利厚生事業を実施している。		
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"> ■ 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に、目指すべき姿が明確に示されている。法人、外部で行う研修に加えて、定例会で行う研修の計画などが毎年立てられ、実技やロールプレー中心に進められている。年度末には研修計画の達成の確認がされている。新入職員には、経験豊富な職員が同行訪問しての研修も実施されている。		
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"> ■ 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) 権利擁護については、初任者研修、年次研修および定例会時の研修で理解を深め、日々の支援に活かしている。常に「行動基準小冊子」を携帯して、個人の意志を尊重した支援、利用者のプライバシーに配慮した支援を行なうよう努めている。今のところ虐待被害にあっている利用者はいないが、虐待被害に気付いた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。	<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。
(評価コメント) 事業所内に個人情報保護方針・個人情報の利用目的等を掲示している。契約時に利用者へ「個人情報保護方針と利用目的について」を説明し、同意をいただいている。職員に対しては、定例会時に随時事例検討を行ったり、「行動基準小冊子」を配布して、周知徹底を図っている。		
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"> ■ 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) サービス提供責任者が、状況に応じて随時もしくは毎月、利用者宅を訪問し、ケアに対する満足度や要望を確認し、記録している。要望などはチーム検討会あるいは定例会等で話し合い、迅速な対応がとれるよう心がけている。第三者評価時の利用者アンケート調査結果も、定例会で話し合い、改善につなげるようにしている。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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「苦情の相談窓口」を明記し、いつでも対応する体制を整えていることを利用者へ説明している。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ている。対応策の検討はサービス提供責任者会議・事業所会議などで行われ、利用者や家族に対して十分説明し理解を求め、その経過等を記録に残している。		

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。	<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。
(評価コメント) 毎月、サービス提供責任者会議、事業所会議、定例会を開いている。日々の気付いたこと、現場からの意見等が出され、ケア内容の振り返りがされている。定例会には毎回全員の出席が有る事は特筆できる。介護員のスキルアップについては常に参加型の研修が有り、料理の実習、口腔ケア等職員間で演習している。職員は研修カレンダーをみて自分の研修計画を立てている。		
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"> ■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。
(評価コメント) 法人で作成した「訪問介護サービスマニュアル」には、日常マニュアル、月次業務、訪問介護計画作成手順等、業務に必要な事項が解りやすく記されている。初任者研修で配布され、いつも持ち歩く「行動基準小冊子」は、基本理念や訪問介護職員としての基本姿勢、基本行動心得、バイステックの7原則(風の村版)等、業務に必要な事項が詳細に記されており、介護員一人ひとりの傍らに有り活用されているのが確認できた。		
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。
(評価コメント) サービス開始の時は家族の同席を得、提供責任者二人で訪問している。契約時には利用者目線に立った、分かりやすい説明をし、重要事項説明書に、署名捺印を頂いている。料金表は別に説明している。介護保険の内容や在宅生活の継続の為に自立した生活が大切であると説明している。利用者のニーズに応えながら訪問介護職員の出来る事、出来ない事等丁寧に説明していることが確認できた。		
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。
(評価コメント) 初回訪問時アセスメントを行い利用者の意向や心身状況、生活環境等細かく聞き取りニーズの把握に努めている。サービス提供後は訪問介護員からの報告を随時開かれるサービス提供責任者会議で話し合い、介護支援専門員と連携を図り報告、連絡、相談をしている。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と利用者のニーズが連動した訪問介護計画書を作成して利用者家族の同意を得ている。個人別ファイルが作成されている。		
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"> ■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) 訪問介護計画書は居宅サービス計画書に添って見直しの時期を明示している。当事務所は利用者毎のチーム検討会を開いて情報の共有、評価、見直しをしている。利用者の更新時や急変時に開催のサービス担当者会議に出席し意見交換している。サービス提供責任者は1ヶ月に一度は利用者宅を訪問し実施状況を、実績報告時、介護支援専門員に報告して利用者情報を共有し密接な連携に努めている。		
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"> ■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) 利用者の個別介護マニュアル、は新規契約以来、ファイルされ履歴として重要な資料で、事務所内で施錠管理し活用されている。訪問時のケア日誌はサービス提供責任者が確認している。訪問介護員との連絡、報告、相談はメール、電話、ファックスのやりとりで、常に安全に留意し共有されている。介護員が事務所に立ち寄りやすいように、テーブルやお茶を用意し、図書コーナーを設置したり工夫をしている。		
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"> ■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。
(評価コメント) 訪問介護計画書は、開始時からの個別の入浴 排泄 食事介助と、その方のすべての介護について必要な事柄が記されている。生活心情やその方の好き嫌いも把握できる。利用者本人を中心にして、チームワークで心のこもった安心できる支援を工夫している。サービス提供責任者はその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は介護支援専門員に報告、連絡、相談し、見直しに繋げている。		

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"> ■ 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>利用者毎の業務手順書が作成されており、移乗、移動介助についても細かな点が記されている。常に利用者の状態を反映した計画は、訪問介護職員からの報告 提案でその都度見直ししている。サービス提供責任者は毎月の訪問時実施状況を確認し、必要の際は介護支援専門員に報告・連絡・相談して、見直しに繋げている。外出支援も利用者の自立支援のサービスを心掛け、杖や車椅子を使い自ら買い物を楽しめる支援をしている。</p>		
23	家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	<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>利用者毎の業務手順書が作成されており、生活援助は、利用者の個人的事情にも合わせた細かな支援がされている。変化があった時は、訪問介護員からの報告、提案で手順書は見直されている。サービス提供責任者の訪問時の実施状況の確認により、必要な時は介護支援専門員に連絡、報告・相談して計画の見直しに繋げている。利用者の持っている力を引き出し、主体性のある自立支援を提供するため、チーム検討会を開いて話し合っている。常に利用者本人を中心に支援している。</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>認知症に関する研修は全職員に行われている。訪問介護員は認知症ケアの理解を深めるため努力している。利用者の手順書にも一人ひとりの接し方、言葉のかけ方、援助をするときの心掛けなど詳細に記されている。また情報共有の為にチーム検討会を開き、利用者にとって最善の支援について話し合っている。</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>訪問介護の仕事はサービス業であることを自覚し、接遇の大切さの意識を高めようとしている。訪問介護職員は利用者の状態や環境に変化がないか確認し状況確認をしている。場合によりサービス提供責任者が介護支援専門員に報告・連絡・相談している。心のこもったサービスを提供するため、利用者毎の担当チーム検討会で利用者の要望や課題について、話し合いをしている。</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"> ■ 訪問介護職員のコーディネイ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>訪問介護職員の交代が必要な時は「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事前に了解を得ている。サービス提供責任者は訪問介護計画書、現在の状況を介護職員に引き継ぎ 新しい介護員に同行して利用者の不安に対処している。又後日利用者負担がなかったか、ケアに支障がなかったか聞き取りをしている。事務所が工夫した「サービス不履行予防策」の「事故を起こさないための自己点検」のチェック項目は、うっかり予防に大いに役立っている。</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"> ■ 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>毎年感染症対策、食中毒の発生の予防に関する研修を実施している。定例会でヒヤリ・ハットの報告の事例を共有して「事故になる前に気付こう」と訪問介護職員の観察力をつけ予防している。消毒セット、エプロン等が配布され、手洗い、うがいの励行、利用者毎にエプロン、靴下、ハンドタオルを替えるよう指導されている。職員は年一回の健康診断を受診、予防接種を受けるなど、健康管理にも取り組んでいる。</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>定例会では「災害時の職員ガイド」を読み合わせ、いつでも対応できるよう再確認している。小さなヒヤリ・ハットから事故に繋がらないよう、自己点検に努め、参加型の研修に参加している。大雨、大雪、などの非常災害時には、サービス提供責任者は先ず、地域の利用者の安否確認を行い、独居の方や介護員を待っている方から「きってもらってよかった」「助かった」と感謝の言葉が伝えられている。</p>		