

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	千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成 25年 4月1日～平成 25年 9月 21日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ヘルパーステーション温 ヘルパーステーションハル		
所 在 地	〒283-0005 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	F A X	0475-55-6889
ホームページ			
経 営 法 人	株式会社 シーエー企画		
開設年月日	平成12年2月1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	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	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	23	29	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	28	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	
	14	0	14	
	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	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">利用者様の人権や自己決定を尊重し、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。
特徴	<ul style="list-style-type: none">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常日頃よりスキルアップを心掛けております。
利用(希望)者へのPR	<ul style="list-style-type: none">「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お一人お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。

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
非常災害時への備えに力を入れている 当事業所では、東日本大震災の前から、非常災害時の体制作りに力を入れていた。その甲斐もあって、大震災にも落ち着いて対応することができた。利用者の居住区域が広いため、地域ごとのハザードマップに利用者宅を明示して事務所内に掲示したり、災害時に必要な備品を新たに導入するなど、体制の強化に努めている。
病態食(病気の症状に応じた食事)メニューの充実を実現した 病気があっても、食事を楽しんでもらいたいという思いから、病態食のメニュー充実に関心を入れ、取り組んだ。職員は栄養士や製菓会社の研修に参加し、ユニバーサルフードの観点から、病気別の美味しい献立を工夫し、試食会なども開いて新たなマニュアルを作成している。
職員研修の拡充を図っている 全体会議では、毎回テーマを決め事例検討及び外部研修出席者による報告会で伝達学習を行っている。また、登録訪問介護員の個別研修計画を作成し実施に取り組んでいるほか、介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得に向け、サポートする支援体制も整えている。
気持ちを形にして届けようと考えている 気持ちと気持ちが通じ合う介護サービスを目指しており、昨年度は、利用者の誕生日に手作りのバースデイカードをプレゼントした。今年度は牛乳パックをリサイクル活用した花束を贈り、利用者や家族に喜ばれている。
地域福祉・社会への貢献に努めている 地域の高校、福祉大学の実習生を積極的に受け入れるとともに、高校や福祉大学への福祉体験カリキュラムに職員を派遣し、福祉分野を目指している学生への支援を行っている。
さらに取り組みが望まれるところ
地域の医療・看護・介護連絡会の今後が期待される 2013年4月より、地域の医療、看護、介護職が集まったの連絡会を立ち上げ、当事業所は代表補佐を務めている。この連絡会では、看護師や介護士らが意見交換し、互いに情報共有しやすい記録作成などの話し合いを始めている。今後の活動が期待される。
ヒヤリ・ハット、事故等の記録の工夫、分析等が求められる マニュアルを整備し、ヒヤリ・ハット、事故、苦情、相談等は記録されている。しかしながら、ヒヤリ・ハットと事故、苦情と相談等の区別が明確でなく、記録については工夫が求められる。また、事故の集約や分析なども行われていない。定期的な集約や分析を行い、事故防止につなげていくことが必要と思われる。
中長期的な計画の明文化が望まれる 現状の地域分析等より、大きくはリスク管理対策と地域福祉連携を長期的な課題に挙げているが、その背景や目的等を文章化し、そこから具体的な方針が見えてくるとさらに良いと思われる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み) 3年前の受審時より項目内容が細くなり、事業所内での整備の弱いところを再確認することが出来ました。今後は、自社独自の広報誌を発行し、各職員への事業の理解を徹底していきたいと思っております。 又、事故を未然に防止するために、事故対策委員会を設け、簡略した「ひやり・はっと シート」を活用し、分析や評価を行うことで、改善対策も始めています。
--

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。	1	1	
		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	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。	1	2
		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。	2	1
				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。	3	1
			9 職員の就業への配慮	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	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 利用者満足の向上	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	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	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	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	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
				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
		5 実施サービスの質	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。	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	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。	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。	2	1
計				102	6	

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) 「心の温もりこそ最高の介護」を理念とし、パンフレットをはじめ重要事項説明書等に記載している。また、パンフレットの内容を見直し更新し、より法人の考え方や目指しているものが見えるような表現に努めている。</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) 基本方針、倫理規程を事務所内に掲示し、会議においては読み合わせを行い意識共有を図っている。方針には、尊厳、利用者の利益優先、利用者の受容、自己決定の尊重、プライバシー尊重、記録の開示、実践倫理、社会倫理、教育・研究倫理の9項目を掲げ大事にしている。</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"> ■ 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) 理念や基本方針については、利用者・家族との契約や重要事項説明時に文書と口頭で説明している。また、サービス提供時や計画の見直しの際などに、必要に応じて説明を行っているが、広報誌等による日常的な周知には至っておらず、今後の創意工夫が必要と思われる。</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) リスク管理対策・地域福祉連携を長期的課題とし、今年度の事業計画は大きくは「訪問介護員のスキルアップ及び福利厚生の拡充」「地域福祉・社会への貢献」「災害時等リスク管理について」の3項目を方針化し、それぞれ具体的な実施策を打ち出している。特に職員のスキルアップに関しては、全体研修の充実をはじめ、それぞれ職員個別研修などを計画している。</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) 常勤職員の毎月の会議において、日常的な事業報告、サービス内容、業務改善はもとより福利厚生や災害対策についても話し合う場を設け実施している。しかしながら、予め定められた時期、手順による事業計画の実施状況の評価までは行っていない。また全ての職員が関わるといふまでには至っていない。</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) 業務運営の方向性については、職員が積極的に提案・意見を出し合っており、その中から実現可能な物を取り入れている。職員からの聞き取りでも、職場は働き甲斐があり代表者は良く聞き入れてくれるとの評価が多かった。</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) 倫理規程は、事務所に掲示し職員に配布し、会議等で読み合わせ意識共有を図っているが、具体的な研修や日常的な取り組みまで至っていない。</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。	<input type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 常勤職員については、個別の人事考課表に行動基準や役割、個別目標が網羅されており、そのシートに基づき育成・評価が行われている。フィードバックは、考課表に照らし合わせて行っているが、全体的な人事方針の明文化が求められる。また、今後登録訪問介護員についても評価基準の策定が期待される。		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 問題があれば毎月の会議で、その都度、課題に挙げている。また、常勤職員については必要に応じて面談を実施している。就業関係においては、昨年4月に賃金体系・介護福祉士手当増設などの改訂を行い改善を図った。また、福利厚生面では、健康診断、インフルエンザ予防接種、感染予防消毒液配布、職員交流行事開催等の開催に取り組み、また新たな提案があれば検討していくことにしている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個別育成目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 職員のスキルアップを図るため全体研修を年5回計画している。登録訪問介護員に関しては個別研修計画を作成し、年度末に振り返り自己判断を行うことにより自ら向上する仕組みをとっている。常勤職員は、人事考課表によるスキルアップ目標作成を行い、実施している。また、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得に向けた情報提供を行う等、資格取得を奨励している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では、個人の意思を尊重している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 全体会議等で基本方針について確認し、法律の順守や利用者の人権を守ることに理解を深めている。また、全体会議では利用者・家族への言葉使い、マナーなどを議題に取り上げたり、事例をあげ報告を行うなど、接遇や尊厳の研修を行っている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 個人情報に関しては、パンフレットをはじめ個人情報基本方針を事務所内に掲示し、利用者には利用開始の際に重要事項説明書の内容として、「利用者個人情報の利用について」利用目的を説明し利用者から同意書を得ている。また、全体会議で守秘義務の厳守を再確認し、職員に対して折にふれ指導している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 利用者・家族の相談受付窓口を設置し、その都度解決を図るようにしている。利用者・家族へのアンケートを定期的に行っており、今回の第三者評価のアンケート結果でも「不満や要望を事業所に気軽に言うことができますか」で「はい」が91%、同じく「不満や要望を聞いて対応してくれますか」で「はい」90%の集計結果が出ており、要望や苦情が言いやすい環境であると言える。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント) 相談、苦情等の対応に関する窓口や担当者が重要事項説明書等に明記されている。苦情は「クレーム対応の基本と実施」マニュアルに基づき対応している。利用者や家族からの苦情などは責任者に直ちに報告し、対応している。また、苦情はプライバシーに配慮したうえで記録し、会議等で共有してサービスの改善につなげている。		

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) 社内の全体会議において、事業所サービスの内容・業務改善・サービス内容全般などについて話し合う機会を設けている。この場を利用して職員らが意見を出し合い、病態食(病気の症状に応じた食事)の更なる充実、メンタルヘルスに関するマニュアル作成、利用者への誕生日プレゼントの充実、危険防止など、さまざまな改善を実現している。		
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。	<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) マニュアルの見直しは必要に応じて随時行っている。マニュアルは相談苦情・非常災害・生活援助・事故対応・感染症防止・認知症・介護技術・事故予防・プライバシーなど、分野別にまとめられている。今年度はさらに、病態食を細分化し、メニューを充実するマニュアルを作成した。マニュアルは誰でも見やすい場所に置き、内部研修等で周知を図っている。		
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"> ■ 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) 契約時は、必ず2名の職員で行くようにしている。サービス提供責任者が契約やサービスの内容について説明し、独自のアセスメントシートを使用して聴き取りを行う。もう1名は、補助として付き添い、説明漏れがないように気を配っている。2名で訪問を行うことにより、利用者の意向や様子がより一層把握できる。また説明文書には必ず署名捺印を貰っている。		
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"> ■ 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) ケアマネジャーや医療関係者から渡されるアセスメント、サマリー類に加え、当事業所オリジナルのアセスメントシートを作成し、個別の状態やニーズを丁寧に把握している。特に認知症についてのシートが充実しており、長年の習慣や好み、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詳細に記録して、個人を深く理解することに努めている。		
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) サービスの実施状況や目標の達成度合いなどは、見やすい一覧表の書式にまとめられており、日々、毎月など定期的に確認するような仕組みがある。担当のケアマネジャーにも定期的および随時に報告書を送っている。内部カンファレンスのこまめな開催およびサービス担当者会議への参加も行われている。これにより利用者の現状に合ったサービスが常に行えるようになっていく。		
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) 訪問介護員は、利用者宅でサービスを実施する前後に、必ず記録の確認や記入を行っている。また訪問介護員は定期的および随時に事務所に立ち寄り、サービス提供責任者と意見交換している。利用者に変化があった際は、メールや電話等を通じて関係する介護員に連絡できる仕組みがある。利用者のサービス計画とその実施状況は、見やすい一覧表にまとめられており、見直しや今後の方針などがひと目でわかるように工夫されている。		
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) マニュアルは、食事、入浴、排泄ほか、細かく分類されて作成されており、随時の見直しも行っている。今年度は、病態食の充実を力を入れ、マニュアルも改善している。職員一同は、病態食の研修参加や試食会などを行い、病気があっても美味しい食事が食べられるようメニュー作りなどに力を入れた。他にも感染症予防に入浴用エプロンや長靴を導入したり、母体本部の福祉用具を用いて、介護技術の研修を繰り返し行っている。		

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。
(評価コメント) 同事業所では介護タクシーの運営も行っており、移動の要望があれば対応することができる。移乗については、母体の福祉用具レンタル・販売の会社で福祉用具等を借り、常日頃から介護技術の練習を重ねている。以前は、病院への送迎依頼が多かったが、現在は件数が減っている。利用者の移動に関するニーズ把握とともに、移動に関する体制の維持が求められる。		
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"> ■ 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。
(評価コメント) 先ごろの介護保険改正で生活援助の時間区分が変わり、1回あたり60分から45分になったことを受け、利用者個々の生活援助の内容を見直した。利用者やその家族、ケアマネジャーらと話し合いを行い、簡略化できるところは簡略化しながらも、利用者や家族の意向を大事にし、生活の援助の質が落ちることのないよう、工夫と努力を重ねている。		
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"> ■ 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。
(評価コメント) 当事業所オリジナルの認知症シートを作成しており、ここに生活歴や趣味、好み、できること、できないことなどを詳細に記載している。これらをもとにサービス計画を作成し、認知症があってもその人らしく生活できるよう支援に努めている。シートの内容は関係する職員らで共有し、必要があれば随時話し合いを行っている。		
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"> ■ 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。
(評価コメント) 訪問介護員の利用者や家族への接遇・マナーは、年間の研修計画に組み込みこんでいる。金銭の扱いはマニュアルや預かり金の書式を用意し、利用している。鍵は原則として預からない方針を明示している。利用者の状態等に変化があったり、サービスの変更が発生した場合は、担当の訪問介護職員がすぐに事務所に連絡を入れ、指示を仰ぐ体制が定着している。		
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時には、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、利用者には負担がないか確認をしている。
(評価コメント) 利用者との相性などを鑑みて、担当の訪問介護員を決めている。やむを得ず介護員を変更する場合は、利用者の気持ちに配慮しながら、説明するようにしている。訪問介護員の体調不良等で急に変更する場合は、勤務シフト一覧表をもとに事務所で適切にコーディネイトを行っている。変更があった場合は、ケアマネジャーにも必ず報告している。		
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"> ■ 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。
(評価コメント) 今年度より、看護・医療と介護との連絡会を立ち上げ、地域の医療関係者と介護事業者とで連携を図っている。当事業所は代表補佐を務めている。これにより、医療面の情報や知識がより一層、伝わるようになった。また、当事業所内部でも介護職員の清潔保持や感染症予防に努め、新たに入浴介助用のエプロンや長靴の使用を始めている。		
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"> ■ 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。
(評価コメント) 非常災害時は区域ごとのハザードマップに利用者宅を明示したり、非常災害用備品を新たに整備するなど、力を入れている。また事故予防・事故発生マニュアルを作成し、職員一同で共有している。ヒヤリ・ハット、事故発生、苦情、相談等の記録もその都度記載し、ファイルしている。一方で、ヒヤリ・ハットと事故、苦情と相談等の区別が明確でなく、事故の集約や分析なども行われていない。事故予防に向けて、定期的な事故分析が望まれる。		