

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	株式会社 福祉規格総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1-9 神田須田町プレイス203号
評価実施期間	令和5年8月23日～ 令和6年2月5日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	マイプランならしの訪問介護事業所 マイプランナラシノハウモンカイゴジギョウシヨ		
所 在 地	〒275-0004 千葉県習志野市屋敷1-1-1		
交通手段	JR総武線、京成千葉線「幕張本郷駅」より京成バス「津田沼駅（屋敷経由）行き」乗車、「屋敷」下車徒歩1分		
電 話	047-470-1212	FAX	047-470-5255
ホームページ	http://www.care-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	2013年11月1日		
介護保険事業所番号	1272101682	指定年月日	2013年11月1日
併設しているサービス	介護老人福祉施設 短期入所生活介護（予防事業含む） 通所介護（認知・予防・総合事業含む） 軽費老人ホーム		

(2) サービス内容

対象地域	習志野市 船橋市 八千代市 千葉市花見川区・美浜区
利用日	月曜日～金曜日
利用時間	8時30分～17時30分
休 日	土曜日 日曜日 年末年始（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	2	6	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	6			
訪問介護員が 有している資格	介護福祉士	訪問ヘルパー1級	訪問ヘルパー2級	
	3		1	
	初任者研修			
	2			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	居宅介護支援事業所等の介護支援専門員を通じて申し込み	
申請窓口開設時間	8時30分～17時30分	
申請時注意事項		
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	『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』を基本理念としてお客様のニーズにあったサービス提供をさせていただきます。自立支援を基に利用者の住み慣れた街、住み慣れた自宅で安全で安心して暮らせるような支援を職員一同心掛けております。
特 徴	笑顔とやさしさが溢れる訪問介護員が揃った事業所です！
利用（希望）者へのPR	私たち訪問介護員は、いつも明るく、楽しく、元気良く、笑顔とやさしさを心がけ、相手の立場になって考え行動し、住み慣れた環境で在宅生活を自立して快適に過ごせるよう支援します。

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
他事業所や他職種との円滑な連携と情報共有に努めている
<p>利用者と家族の情報は、介護支援専門員を始め、他の事業所や職種との連携に力を入れ、共有を図り、利用者の状況の変化に速やかに対応できるようにしている。他の事業所との連携は、事業所内における速やかな情報共有に支えられ、利用者の便宜の向上に繋げている。</p>
マニュアルの整備や介護モジュールの導入により、介護技術の平準化と統一した支援の実践に力を入れている
<p>介助の分野ごとにマニュアルを作成して全職員に配布するとともに、事業所に設置していつでも確認できる環境を整えている。また、職員が研修に参加して学んだ、利用者ごとの訪問介護計画に基づきサービスの手順を時系列で記した「介護モジュール」を作成し共有することで、担当職員の急な変更等の事態でも統一したサービスを提供できるように取り組んでいる。介護技術の向上を図り、利用者へ質の高いサービスを提供できるよう努力を続けている。</p>
法制度をベースに利用者や家族の意向を尊重したサービスの提供に取り組んでいる
<p>介護保険制度をベースにしつつ、お客様第一をモットーに相手の立場に立ったサービス提供を実践している。利用者の特性や状態を考慮し担当する職員の配置に配慮し、常に安定してサービスを提供できているか確認している。家事援助では訪問先の家の流儀をできるだけ尊重して対応している。普段から利用者や家族とコミュニケーションを深め、利用者側のサービスに対する違和感や意向に敏感に気付くことで苦情やクレームの減少に繋げている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
職員会議での研修の継続に期待する
<p>職員会議等の時間と機会を利用して、短い時間でも有意義な研修を実施できるように工夫をしている。現在、テーマと講師を輪番制で職員が交替で務めている。事例を基に、ヒヤリハットや事故防止等掘り下げたテーマの研修を目指している。人手不足や多様な働き方など、職員が一同に会しての研修の実施は困難が多いものと察するが、この取り組みを継続して、引き続き職員のスキル向上に取り組んでいただきたい。</p>
ICT(情報通信技術)化に備えた業務分析と整理を進める
<p>職員同士の連絡は汎用の連絡システムを活用して、円滑な情報共有や苦情対応に繋げている。各種記録や計画類の作成にもシステムの活用が望まれるところだが、前提となる職員の理解や、どのような業務をシステム化するか等の業務分析を進め、事務処理の軽減化やICT化の促進にあたられたい。</p>
介護支援専門員との連携を深めるとともに、地域のニーズを掴み、利用者のさらなる拡大に取り組まれたい
<p>事業所では地域社会への良好な介護サービスの提供を目指している。今後は団地等の高齢化率の高い地域へ焦点を合わせた利用者ニーズの把握やサービス提供地域の居宅介護支援事業所への働きかけ、定期訪問だけでなく単発や緊急対応など短期的なサービス提供にも対応していく意向がある。次につながる取り組みを続け利用者の拡大に取り組んでいくことを期待する。</p>
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
<ul style="list-style-type: none"> ・職員の能力向上・技術向上・システム化の為の研修を継続してまいります。 ・引続き、スポット利用、緊急対応等へのサービス提供を行なう事で、定期訪問に繋げ、利用者の拡大に取り組んでまいります。 ・地域のニーズを把握し、ケアマネ事業所との連携を深めてまいります。

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 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
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 利用者満足度の向上	4	0	
			14 利用者意見の表明	3	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 サービスの標準化	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 個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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。	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	107	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>法人では「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念の下に福祉サービスを提供できる体制を整えている。基本理念は明文化の上、施設内の掲示・ホームページ・慶美会ニュース・パンフレットに掲載して、広く関係機関や地域、利用者・家族にも理解を求めている。職員には中期計画や単年度事業計画に基本(経営)理念を掲載し定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに、事業の方向性や考え方を共有している。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命・目指す方向・人権擁護・自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。行動指針は基本理念とともにホームページへの掲載と事業所内の掲示を継続して行っている。</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>法人では、基本理念および実行方法(行動指針)などは、事業所内の掲示などで日常的に周知している。スタッフが集まる定例会議や申し送り等を通して基本理念の浸透を図り、その他企画立案や研修報告等の情報共有の場での共有化に努めている。事業所では昼礼で基本理念や行動指針を唱和したり、ヘルパー会議等でサービス提供について話し合う際にも、基本理念や行動指針を意識して業務に就くように努めている。</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・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。 ■ 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>法人では、基本理念等をフロア内に掲示したり、パンフレット・ホームページ・事業所で使用する封筒などに明記して利用者および家族、広く一般の方へ伝えるようにしている。利用開始時にパンフレットや契約書・重要事項説明書などを用いて、理念・方針について理解してもらえよう丁寧に説明をしている。利用開始後は、基本理念を踏まえた連絡事項の確認や相談支援を展開し、様々な機会や媒体を活用して、理念や基本方針の周知に努めている。事業所では、「ご案内書」として重要事項説明書に基づき、契約時に理念や基本方針をしっかりと説明をし、利用者や家族の理解と同意を得るように努めている。</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・基本方針に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>法人では、法人理念を基に作成した中期計画の実現に向けて単年度事業計画を作成しており、前年度事業計画の評価・分析を行い、事業環境を予測した上で、今年度の重点目標を明記している。事業計画は半期ごとに評価を実施して、確実な推進・達成に向けて取り組んでいる。事業計画の作成にあたっては作成手順を策定し、現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成するフォーマットとなっており、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などが検討されている。計画書に重点目標を設定した後、半年後に評価を実施している。計画の進捗状況は理事長、施設長、課長の管理職と各部署の担当者にて構成されるスタッフ会議や法人内の横断的な会議(部門別会議)にて確認している。事業所では、中期計画を基に各年度に訪問介護としての課題を明確にして事業計画書を作成し、職員全員に周知している。</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>法人では経営推進会議、法人内部部門会議、定例会議、ミーティングなどにおいて、前年度事業計画評価および事業収支を介護スタッフを含め理事長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型での計画を作成する仕組みを整えている。目的別・階層別の定期的な会議・委員会等にて、現場職員の意見を吸い上げながら状況や課題を把握している。事業計画は各係担当者として施設長が最終調整を経て完成させている。施設サービス課会議やスタッフ会議等で随時進捗を確認し、評価(定期評価は半期ごと)を実施している。法人内の他施設の事業計画書も法人内のネットワークで共有できるようになっている。</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>法人では各管理者が理念・方針や事業計画をベースにして指導力を発揮することで、職員が「お客様満足度」「サービスの質」の向上のための具体的な行動をとることができる体制となっている。日常の中で各職員や利用者およびその家族等と気軽に話し合える関係を構築することで、幅広く意見を吸い上げるよう努めている。集められた意見等はサービス向上のために活用し、具体的な方針を立てるなど収集した情報をタイムリーに必要な方針を発信する環境を整えている。</p> <p>事業所では月に1度定例会議を開催し、利用者や家族の意向を汲みながらサービスの質の向上に取り組んでいる。事業所内研修やミーティングを実施し、介護技術の向上に努めている。利用者や家族からは日常的に意見を聞くことに努め、寄せられた意見や要望は都度、連絡システムを利用してリアルタイムに情報共有をし、速やかな対応や改善に繋げている。</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)の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>法人では、倫理規程を作成し、全職員に配布・説明とともに事業所内で閲覧が可能なようにしている。個人の尊厳に関わる改善提案などについて意見交換を行ない、現場職員の倫理意識を高揚している。法人主催の労務研修等で法令遵守に関わる事項について繰り返し説明をして周知・徹底を図っている。個人の尊厳に関わる改善提案等についての意見を交換し、現場職員の倫理意識の高揚に繋げている。また法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)」「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心がけている。</p> <p>事業所では、個人の尊厳に関わる改善提案について機会ごとに意見交換を行い、職員の倫理意識を高めるよう努めている。</p>		
8	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にいき、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>法人では、人事考課制度の導入と適正な運用を心がけ、年2回の面談などを通じて、事業所の期待水準を明示している。面談では「業務管理・評価シート」を活用し、お互いに話し合いながら評価している。シートは、常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。また「新人教育シート」、「役割等級基準」、「常勤職員の期待すべき水準」などを作成し、役割、評価基準を明記し一定基準で評価できる仕組みの下、公平性に努めている。</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>法人では勤怠管理システムを導入し、1ヶ月毎にデータで現状を把握し検証している。検証したデータは衛生委員会やスタッフ会議で共有・検討をして、時間外勤務の削減や有給休暇取得等の課題解決に繋げている。定期会議等で人員体制および人材育成状況を確認・把握し、その現状を管理者と法人で毎月共有し、対策を検討している。また、常勤は年2回の人事考課面接、非常勤は雇用契約の更新時の面接、さらに必要時には個別面談を行うなど、職員が相談や意見を言いやすい環境を整えている。法人内サークルへの援助や、ストレスチェックを行うなど福利厚生の事業を実施している。</p> <p>事業所では、職員の休憩時間の確保のためにノン・コンタクトタイムを明示する工夫を行っている。また有給休暇取得のためのアラートを個別に職員に発信して有休消化率の確保に努めている。</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>法人では、常勤職員の法人内異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定契約職員の採用により安定した雇用に努めている。「職務分掌」「役割等級基準」や「人事考課表」に期待能力基準を明示するとともに、そこから発展させた「常勤職員の期待すべき水準」を作成し、経験年数や個別能力に応じ目標を定め、日々の業務の中で育成に繋げている。事業所内外の研修は、年間計画票にまとめて計画的に実施している。研修内容は回覧等により職員間に周知している。法人内で行われる研修は、初任者・現任者・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。また、水準シート(新人・常勤)を作成しており、自己点検を行ったうえで面接を実施して、取り組みや課題を双方で話し合いながら育成に関する計画を作成している。</p> <p>事業所では、オンライン研修を利用した研修を中心にしながら、OJTでも育成支援を行っている。</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実施している。 ■ 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>法人では、法人倫理規定に基づき、法人内の施設と連携をして年間研修計画を作成している。年2回の虐待防止に関する研修の他、各施設内研修では権利擁護や尊厳の保持、法に関する内容を盛り込んでいる。定期的開催されている「高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会」の取り組みでは毎年不適切ケアに関するアンケートを実施し、定期的振り返りを行う機会を設けている。また、委員会内でプライバシーや羞恥心に配慮した支援について検討がなされ、権利擁護に関する取り組みが行われている。多様化するニーズへの対応を心がけ、利用時に快適に過ごしてもらえるように職員の接遇研修を実施するとともに普段の接し方を全職員が相互に確認できる仕組みを整えている。</p> <p>事業所ではお客様満足度向上を意識したサービス提供と多様化するニーズへの対応を心掛けている。虐待の早期発見に努め、発見時は関係機関と綿密に連携した対応をとるべく体制を整えている。</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>法人ではプライバシーポリシーを策定し、ホームページで公表している。法人の個人情報保護に関する規定を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にしている。利用者および家族には契約締結時に守秘義務に関わる説明や個人情報の利用に関する同意書の取り交わしを行い、サービス利用に対する信頼を維持している。また、職員に対しては採用時に誓約書を取り交わして守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。実習生やボランティアに対しても事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。</p>		
13	利用者満足度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"> ■ 利用者満足度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>法人では、各事業所が福祉サービスの第三者評価を利用した利用者調査や職員自己評価などの結果を基に、問題点は幹部職員や現場職員と情報共有して迅速に改善できるようにしている。希望・要望もすぐにできることは迅速に対応し、費用や時間を要する内容は事業計画や中期計画、施設サービス計画に繋げている。</p> <p>事業所では、利用者や家族の満足度を把握するように努め、担当者会議や連絡時に話をしやすいように信頼関係を築くことを重視している。相談内容や問題点はケース記録に記載し、スタッフ会議やミーティングの議題として取り上げ全職員で解決にあたるようにしている。要望や苦情が出された場合は、その都度話し合いの機会を設け、迅速に対応するように心掛けている。</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"> ■ 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>法人では、苦情や意見を受け付ける仕組みについて契約時に契約書・重要事項説明書において説明し、担当窓口や連絡先を案内している。「苦情解決に関する規程」およびマニュアルを作成し、対応の手順等を明確にしている。苦情があった場合には、苦情解決事業実施要綱に基づき対応している。</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>法人では、各種会議・委員会を開催し、サービス内容、サービスの質向上、介護方法について検討している。ユニット会議・ユニットリーダー会議・給食会議や委員会で話し合われた内容は、施設全体を把握する施設サービス課会議・スタッフ会議で適宜検討している。常勤職員は食事・排泄・入浴・余暇・安全衛生管理などの委員会やグループに所属し、意見交換や情報共有をしている。</p> <p>事業所では各種会議や委員会においてサービス内容やサービスの質・介護方法等の検討をしている。各係の会議や委員会を経た内容は、事業所全体を把握するスタッフ会議で再度検討し計画的に改善に繋げている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では業務の標準化や統一したケアを行うため、マニュアルに加えて「24時間シート」を作成している。24時間シートは利用者個々に作成して援助内容を明確にし、カンファレンスやサービス担当者会議でサービス内容を検討する際も活用している。多職種が出席するサービス担当者会議は、事前に情報を収集し現場職員の意見を反映するようにしている。マニュアルの見直しは、定期的に行う委員会・グループ会議で必要時に検討している。</p> <p>事業所では、訪問介護員用の業務マニュアルを作成し、全職員に配布し、サービスの提供内容や手順を明確にしている。</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やすく説明している。 ■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>利用契約締結時にサービス提供責任者が利用者宅を訪問し、利用者や家族にサービス提供内容や利用者負担金について説明している。説明には重要事項説明書やパンフレット、「訪問介護の利用のしかた」等の小冊子を活用している。単身者には介護支援専門員に同席を求めたり別居家族に文書や電話連絡でサービス利用について説明し同意を得ている。訪問時に利用者宅内の見取り図を作成し、家具の配置やトイレ、浴室などへの動線を確認するようにしている。</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段について、手順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>契約に関する書類、介護保険情報、利用者宅の見取り図などの基本的な情報や計画書などは、利用者ごとの個別ファイルに綴り、事務所で施錠管理している。訪問介護計画書は介護支援専門員が作成した居宅サービス計画書に基づいて作成し、利用者および家族に説明の上、同意を得ている。訪問介護計画は介護支援専門員や他のサービス提供事業者、利用者が居住するケアハウスの相談員等とも共有している。サービス担当者会議にはサービス提供責任者が出席し、利用者の心身の状態や生活状況などを確認している。</p>		
19	個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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>介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に基づき訪問介護計画書の評価時期を設定している。サービス担当者会議にはサービス提供責任者が出席し、利用者の状況や関係者からの意見を確認している。利用者の状況や目標の達成度を評価するモニタリングを定期的に行い記録している。日頃から介護支援専門員との連携を重視して、気になる変化が見られた時には連絡を取り合って情報を共有し、期間内であっても利用者の状態に応じて随時計画の見直しを検討している。</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>利用者ごとに個人ファイルを作成し、基本情報やサービス実施記録を保管している。サービス実施記録には利用者の健康や生活の様子を記録している。日報の裏面に報告事項や留意点を記載する欄を設け、漏れのない伝達と情報共有に努めている。事務所内に申し送りノートを設置して利用者に関する連絡事項等を記録し、サービス提供責任者から担当職員に書面で伝えるほか、即応が求められる場合は無料通話アプリを活用している。申し送りの内容は定例会議で取り上げて職員間で検討し、業務改善に繋げている。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>入浴・清拭・排泄・食事介助に関するマニュアルを作成して全職員に配付するとともに、事業所に設置していつでも閲覧できる環境を整えている。全職員が各介助に関する研修を受講し介護技術の向上を図っている。訪問介護計画に沿ってサービスの手順を時系列で記した「介護モジュール」を利用者ごとに作成し、職員間で共有することで、どのヘルパーが訪問しても統一したサービスを提供できるように取り組んでいる。サービスの実施状況はサービス提供責任者が把握するとともに、利用者の状態に変化が見られた場合には、支援前にミーティングを開き職員間で対応策を協議している。</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>移動・移乗・外出・通院に関するマニュアルを作成して全職員に配付するとともに、事業所に設置していつでも閲覧できる環境を整えている。全職員が移動介助に関する研修を受講し介護技術の向上を図っている。外出の介助では移動経路上の段差や傾斜に注意し、できるだけ自力で歩きたいという利用者の気持ちを尊重しつつ、安全に移動や外出を行えるよう支援している。利用者の状態に変化が見られた場合には、支援前にミーティングを開き職員間で対応策を協議している。</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>生活援助についてのマニュアルを作成して全職員に配付するとともに、事業所に設置していつでも閲覧できる環境を整えている。家事については訪問先ごとにその家の流儀に合わせた対応を求められやすく、制度の範囲内で可能な限り尊重して対応している。調理支援では時短レシピや薄味でも満足感が得られるような調理のテクニックなどをまとめた資料を職員に配付している。訪問時には利用一人ひとりの嗜好を確認し、好みに合わせた家庭的な食事の提供に努めている。</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>認知症ケアに関するマニュアルを作成して全職員に配付するとともに、勉強会を開催して認知症の症状別に対応方法を学んでいる。利用者が安心してサービスを利用できるような対応を心がけるほか、意向や生活習慣の把握に努め、利用者が住み慣れた環境で「その人らしく」生活できるようなケアの提供に取り組んでいる。</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>接遇・金銭・鍵の取り扱いに関するマニュアルを作成して全職員に配付するとともに、接遇・マナー、ヘルパーとしてできることとできないこと、などをテーマに研修を実施している。訪問時に利用者の様子に変化があった場合は、予め指定されている連絡先に状況を伝えている。訪問時に応答がない場合は、介護支援専門員と連携して安否を確認している。援助内容の変更希望に関してはサービス提供責任者が介護支援専門員と協議して対応している。金銭など利用者から預かるものはチェックリストを作り利用者・職員双方で確認すること、職員の手荷物は中身が見えるバッグを使用すること、業務中はこまめに利用者の視界に入り活動を知らせることなどを実践し、利用者が安心してサービスを利用できるよう留意している。利用者宅の鍵を預かることは避け、キーボックスを活用して他のサービス提供事業者と共有している。</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>利用開始に向けた利用者と家族との面談で利用者の特性や状態を確認し、サービス内容に合わせて職員をコーディネートしている。担当の職員が変更となる場合は、前任者と後任者が同行訪問してサービス内容の引き継ぎを実施している。新人職員の場合は概ね1ヶ月間を引き継ぎ期間としている。サービスの手順を時系列で記した「介護モジュール」を活用し統一した支援の実施に取り組んでいる。担当者変更後は安定したサービス提供が行われているか、利用者に負担がないかなど、サービス提供責任者が確認している。</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・ハット事例等の収集を実施している。 ■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>感染症マニュアルを作成して全職員に配付するとともに、感染症や食中毒などについての研修を実施し、事例を基にした対応を学んでいる。職員は「健康チェック表」に健康状態を記入して業務に就き、手洗い・うがい・マスクの着用を徹底し清潔保持に努めている。事業所では携帯用消毒液・ハンドソープ・使い捨てグローブを配付するとともに、各感染症の予防策に応じて、使い捨てエプロンやシューズカバーの使用を進めている。</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>緊急時・事故発生時の対応マニュアルを作成している。非常災害発生時のマニュアルは法人で整備し、事業所内で閲覧することができる。利用者の個人情報やケースファイルにまとめ、外部に持ち出さないこととしている。全職員が携帯電話を持ち、緊急時には事務所へ連絡して必要な情報を確認している。介護支援専門員とも連携を図り情報を共有している。ヒヤリハット・事故事例が発生した場合には、その都度ミーティングを開き改善策を講じるとともに、集計により傾向等の把握に努めている。</p>		