

## 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光ヶ丘 セカツクラブ 加ムカイト ｽﾃｰｼﾞｮﾝﾋｶｶﾞ ｸ		
所 在 地	277-0061 柏市東中新宿4-5-12		
交通手段	JR南柏駅より3番乗り場バスにて 火の見下下車徒歩2分		
電 話	04-7171-3966	FAX	04-7171-0760
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	1272202944	指定年月日	平成20年8月1日
併設しているサービス	介護予防訪問介護・指定居宅介護支援事業 障害福祉サービス居宅介護・重度訪問介護・同行援護 高齢者専用賃貸住宅		

#### (2) サービス内容

対象地域	柏市、松戸市、流山市、野田市、我孫子市の全域
利用日	平日（土日祝日応相談）
利用時間	午前8時～午後6時（時間外応相談）
休 日	土日祝日及び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
	14	28	42	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	39	3	3	ケアマネ2名
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	看護師1名
	20	1	18	
	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	随時申し込み可、電話等で相談受け付けます。	
申請窓口開設時間	9:00~17:00	
申請時注意事項	特になし	
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	あり

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	病気や障害にとらわれず、かけがえのない一人の人として個性やプライドを尊重します。本人の選択やペース・リズムを尊重し、本人の意思が分からないからと決めつけたり、理由にしないケアを心がけます。本人の生活と人生についてはその人が専門家です、ICFの視点に立ち自立支援に向けたサービスを提供します。
特徴	私たちはご本人やご家族の意思や要望、言葉にならない声を丁寧に聴いて、個性を尊重した自立度の高い生活のお手伝いをします。私たちは、基本を大切にしたい高い専門性により、信頼される支援をします。
利用（希望）者へのPR	当事業所は地域で暮らし続けるために24時間365日の拠点として包括的ケアの体制を整えております。高齢者の方々、障がいのある方々、自宅で出来る限り暮らし続けたいという願いを支援する為、地域に根差して活動を行っています。

# 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光ヶ丘

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(優れている事)	
1. 個人の尊厳(倫理)について研修・定例会等で徹底化を図っている	バイステイックの7原則を会議前に必ず唱和し、職員全員がこの意識を持つように指導している。職員各人の道徳観と仕事上の倫理とのズレがないように職業倫理、訪問介護員像について周知・共有するための研修を実施している。大切なのは対人援助職のヒトとして血の通った接遇とマナー・体温が感じられる介護であると、職員に対して身近で解りやすい言葉を使ってその理解と周知に日々努めている。
2. 働きやすい労働環境作りに向けて努力している	当事業所では「希望休」を採り入れ、訪問介護員個々に希望休暇日を聞き、希望に沿えるようにしている。その結果訪問介護員はゆとりをもって利用者の気持ちの理解に専念でき、体温の感じられるサービスに繋がっている。利用者満足度を上げるには先ず職員満足度アップからの基本姿勢をとっている。結果として、今回のアンケートからは利用者の満足と安心の声が見られる。
3. グループワークにより職員意見の吸い上げを行なっている	定例会議の中でグループ毎に分けたグループワークを実施し、一人ひとりの意見が出せる工夫をしている。結果、色々な意見・反省の中から新たな気付きが運営に活かされている。此の度の職員自己評価でもグループワークの成果をあげている職員が多く、生活クラブ職員としての誇りとやり甲斐・事業所運営への参加意識・法人への帰属心アップに繋がっており大いに評価出来る。
4. 報告・連絡・相談を徹底している	事業所独自に業務指針を掲げ、第1条に報告・連絡・相談の徹底を上げており些細な事象も職員全員が共有出来る仕組みを構築している。訪問介護員はシフト勤務になっている為この仕組みは重要である。更に職員の悩みや相談事等にも所長は親身になって相談に応じている事が職員自己評価のコメントから窺うことができる。
5. 事業計画に対して職員が共通認識で取り組んでいる	事業計画・財務内容を毎月発行の「いんぷおめーしょん」を職員が見える個所に設置し、確認できる形で周知・透明化が図られている。計画の達成状況もその都度判る仕組みを持っているので職員の計画への参画意識の高まりに繋がっている。
さらに取り組みが望まれるところ	
1. 職員間の情報伝達について確実な確保を望みたい	利用者の状態変化への対応については、常勤会議や定例会を通じて対処する仕組みが出来ている。また、報・連・相シートへの記録と回覧による情報の周知と共有化が図られている。一方、時間帯が異なる職員間では情報伝達が間接的になる事で、情報が正確に伝達されていないという気付きがみられる。この意見を踏まえて、情報が確実に伝達される様な取り組みをお願いしたい。
2. 利用者・家族の要望や意見のさらなる反映を期待したい	利用者アンケートから、利用者や家族のサービスに対する満足度は、かなり高いものである事が窺える。反面、不満や要望についての言いやすさや対応、及び第三者委員による面談のフィードバックについて課題を残していると考ええる。利用者の満足度をより向上させる為、更なる検討をお願いしたい。
3. 東日本大震災の教訓を生かした非常災害時のマニュアル作りを期待する	3月の大震災に際しては、災害時マニュアルや連絡網では対応しかねる事態が発生している。管理者は事業所の特性を考慮した事業所独自のマニュアル作りが必要と感じ、作成を検討中である。より当事業所の現状に即したマニュアルが、早期に完成されることを期待する。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

事業所として周知を図るために創意工夫し取り組んできたが、今回の職員自己評価(アンケート)から、知らなかった事柄があるという意見があった事を知り、徹底化されていなかったと反省し、報告・連絡は働く職員全員の確認を得て周知されたと判断する。そして重要な事は機会ごとに何度でも周知を図るため報告・連絡をする、という事を評価を受けた翌日より取り組んでいます。また、災害時マニュアルの作成に着手したいと思えます。

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。	3	0
		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。	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
			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。	3	1
			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。	3	0	
計				107	1	

## 項目別評価コメント

### 評価機関 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>
(評価コメント) 法人の理念は「一人ひとりの個性と尊厳を尊重」「地域と共にその人らしく」で、福祉サービスの特性を踏まえた事業所の使命や方向性や考え方が読み取れる。そしてこの理念の実践に向けて日々向上心をもって行動する中で「希望と働き甲斐がもてる職場」を、作り上げるの3項で出来ており、ここでは事業所全体の目指す方向性が明確化されている。また事業所独自の指針を作成し、「報告・連絡・相談の徹底と共有」「入居者一人ひとりの気持ちに寄り添い」等の7項目を事務所に掲示し、これを行動の原点として毎朝礼時に読み上げ、共有を図り実践に繋げている。	
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) 事業所内の各部署に掲示し、全員参加の定例会及び事業所内会議の前に法人理念を必ず読み合わせをしてその意味の理解を深めている。職員によって理念の理解にズレが生じることがあり、本人は利用者の為と思った言動が実際には利用者にとって好ましくない結果となる事があるので、所長は本人と良く話し合っ反省・修正・指導する等、理念の周知・理解に向けて意欲的であり、理念の実践に向けた志の高さが大いに評価できる。	
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) 契約時に重要事項説明書で口頭にて説明を行っており、また施設内見学者などにも日常的に話している。実際は、家族は利用者がサポートハウス(高専賃)に入居してから初めて説明の意味を理解して頂けることが多く、その意味で利用者・家族への理念・方針の周知は「後付け」となっている。当事業所は利用者の約80%がサポートハウス入居者であるが、利用者・家族の中には此処を「施設」と言うが、所長は「施設」とは異なることを機会ある毎に根気強く説明している。	
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) 法人本部の中長期計画策定には当事業所の所長もエリアマネージャーとして参画している。事業所計画は常勤スタッフ会議、運営協議会で協議し策定しており、あくまで達成可能な目標を設定している。経営管理シート・収支一覧表を使い平均利用率・サポートハウス入居状況等の確認をし、人件費単価等コスト意識を高めておりこの意識は職員にも浸透している。地域での福祉に対する需要の動向等は事業者連絡会に参加して情報収集し事業計画に反映させている。進捗状況は本部から「いんふおめーしょん(収支表)」が送付され、職員が確認出来る等透明化が図られている。更に、達成状況を半期ごとに振り返り見直しを含め評価を行なっている。	
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) 定例会議の中でグループに分けグループワークを行ない、その中からの改善意見や創意工夫が出され計画に反映されている。計画策定には常勤スタッフで重要課題を計画に取り上げている。策定された事業計画・財務内容は毎月発行の「いんふおめーしょん」を全職員が見える個所に事業計画書を設置して確認できる形で周知しており透明化が図られているので、職員の計画への参画意識は高い。数値目標も含め事業所独自の目標として、地域福祉の貢献・ケアサービスの質向上・組織運営の革新・人材育成確保のシステム構築等をあげ、これを職員・幹部職員が共有している。	
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) 職員が話しやすい・働き易い・無理のない環境作りを心掛けている。所長から意見を投げかけ声を聞き取るように努めている。更に、定例会等の中でグループワークを行い職員一人ひとりの意見が出せるよう工夫をしている。グループワークでは一人ひとりの話や文章を書くことで色々な意見・反省の中から新たな気付きが生まれ、サービスの質の向上に繋げている。新人研修をはじめ入社年次毎の研修を計画的に実施し、知識・技術の向上を進めることで、自信を持って当事業所で働ける誇りを感じ、更なる向上心・挑戦意欲を持っている職員が増えていることが、今回の職員自己評価(アンケート)から見て取る事ができる。	
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) 法人の「初任者研修(職業倫理)」・「生活クラブ介護職員の倫理綱領」に詳しく明文化されており、法令順守についても研修の場で周知が図られている。また、「個人として大切にされたい」「価値ある人間として扱ってほしい」等のバースティックの7原則を、一つひとつ会議前に「私は・・・」と唱和し、職員全員がこの意識を持つようになっている。また職員トイレに「あなたの今やっていることは本当に正しいのですか?」の掲載などで自己反省・自己点検を促している。所長は、介護の知識・技術は当然必要だが、まず大切なのは対人援助職のヒトとして血の通った対応と話し方・体温が感じられる介護だと、身近で分かりやすい言葉を使って理解と周知に努めている。	

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) 法人で「人事制度運用マニュアル」が作成・明文化されており、自己申告から評価に至るチャートも整備して客観性・透明性の確保が図られている。また契約職員の人事考課表も整備されていて評価が公平に行われる仕組みが明確である。人材育成が組織運営の上で最大の課題であるので、考課決定後には育成面談(常勤:半年に一回・非常勤:年一回)を実施し、良い点・要改善点の話し合いを通じて職員一人ひとりの育成を図っている。		
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"> <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) 「希望休」を採り入れ、事前に各々の希望休暇日を聞きこれを一表化し出来る限り希望に沿えるように努めている。家族の協力と理解があつてこそ働ける、情緒不安定や不満は現場のサービスに影響を与える、という所長自身の考えをもとにこの方法を実施している。また有給休暇の消化率は100%と高い。その結果、訪問介護員はゆとりをもって利用者の気持ちの理解に努め、体温の感じられるサービスに繋がっている。また、全職員が共済会に加入しており、安心して働ける環境作りが整備され福利厚生面は完備している。職員自己評価(アンケート)には安心して働ける職場だと満足の声が出ている。		
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) 職員の教育・研修に対する方針は計画的に実施されている。研修などの座学と同時に現場教育にも力を入れてOJT計画を立て実施されている。また、法人作成のキャリアエントリー申告用紙によって夫々が職の中に求める希望・キャリアアップを目指す事を集約し仕事の配置等に活かしている。人事考課により自己評価を行い、育成面談の実施で人材の育成に取り組んでいる。また事業所が求める資格取得も含め、資格の取得にも時間等で積極的に支援する等、人材育成に向けた取り組みは徹底している。		
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。	<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) 「一人ひとりの個性と尊厳を尊重し」という法人の理念を、日々の朝礼時に読み上げを行い職員全員が共有・実践に努めている。利用者権利擁護の研修は計画的に実施されており、定時の会議にも取り上げて実施し、日々の業務の中で実行されている。排泄・入浴時には羞恥心に最大限配慮するよう研修を行っており、またプライバシーへの配慮についても研修以外に日々気付いた時点で適時職員と話し合いを持って指導し実践につなげる等、権利擁護について行き届いた指導・訓練が行われている。		
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) 個人情報保護に関する方針をパンフレットに掲載し、事業所内にも掲載している。法人として「個人情報保護管理基本規程」を作成しており、研修を通じてこの規程の実践を図っている。個人情報の利用目的や情報の開示についても詳細に規程している。ボランティアへの研修も実施しており「ボランティアの定例会」で個人情報保護の周知徹底を求めている。併せてこの定例会で、コミュニケーション・傾聴・身体的かわり等の研修を行って利用者の個人情報保護徹底に努めている。		
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) 第三者評価が行う利用者アンケート以外に、事業所独自のアンケートも実施しており、内容は食事・接遇・サービス等である。要望や意見は事業所のサービスの質の振り返りとして、定例会の中で取り上げ改善に結び付けている。議事録には、例えば現場の訪問介護員が「部屋の掃除」についての利用者の声を詳細に記述・報告し議題に上げ解決に繋げている。このような事象を含め小さな事でも適時報告・連絡・相談するシステムを構築し、その後の説明・了解と反省・今後の対策と、マニュアルに沿って確実に実施している。		
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理解を求めている。</li> </ul>
(評価コメント) 苦情受付担当者を設け利用者・家族からの要望・苦情を受け入れ、運営に反映させている。利用者・家族からあがった要望・苦情は単なるクレームとして処理せず、有り難い言葉と思って自分たちのサービスの質の振り返りと受け止め、定例会で議題に取り上げて話し合い対応している。対応結果は利用者・家族に対して説明理解を得ている。利用者アンケートからは多くの気づきが得られ改善の糸口が掴めることが多いと前向きに受け止め意欲的である。また新たに第三者委員を立ち上げ、サービス内容に関する要望・苦情への対応体制を補強している。		

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"> <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) サービスの質や介護方法について、申し送りノートを所長がチェックすることで改善点を抽出している。ノートで解決できない課題については、事業所独自で作成した「報告・連絡・相談シート」で報告を受けタイムリーな問題解決を図っている。重要度の高い課題や継続的に改善を必要とする問題については、常勤会議、定例会にかけ検討されるという流れが構築され、改善を見つけ出す細かい努力がなされている。また第三者委員による月一回の利用者訪問が行われサービス内容が評価されている。		
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に行っている。</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) 日常業務マニュアルに沿って利用者ごとの手順書が作成されている。常勤会議の中でサービス提供責任者が内容を確認し必要に応じて手順書の見直しを図っている。利用者独自のサービスを継続するかどうかの検討をした場合など、毎回のケアにおいて手順書を整備し職員皆で見てチェックをすることで情報の共有を図っている。ケアについてのマニュアルは適宜見直しを行い、組織の会議においても検討されている。		
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) サービスの開始時、利用者・家族に説明するにあたって、所長は介護支援専門員とサービス提供責任者を同席させている。重要事項や契約書を説明する際、ポイントがずれる事が無いように要点を纏めて内容が理解されやすい様工夫をし説明に臨んでいる。介護計画書やケアサービス日誌でサービス提供内容を説明し、ケア費用等もわかり易く丁寧に説明をすることで利用者や家族に安心感を与えるよう配慮をしている。利用者アンケートにも具体的で丁寧な説明を受けたという回答が寄せられている。		
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) 利用者や家族が何を求めているかは、介護支援専門員が聞き取りを行っている。アセスメントによって正確に観察され評価されたニーズは、選別とすり合わせが行われ個別支援計画書に記録されている。所長はサービスが適切に提供されているか、実施状況と利用者の満足度を訪問介護計画書や居宅サービス計画等で確認をしている。定期的にモニタリングを実施し利用者の満足度を確認し、見直しをするなど多角的な検討が行われている。		
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"> <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) 日常のケアの中で、利用者が自分で出来ることと観察された事柄なども、訪問介護員が介護支援専門員に連絡し評価と見直しが行われるというきめ細やかなシステムが構築されている。所長はケア日誌の中から見出した利用者の意見を判断し、介護支援専門員と協議したうえで居宅サービス計画の変更を行うなど、利用者を中心とした連携を密にしている。		
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) 利用者の状況に変化があった場合は、必要なものについては事前に常勤会議でどの様にするか筋道をつけ、定例会において訪問介護員に情報伝達し共有出来る仕組みを作っている。また適宜、報告・連絡・相談シートに記録され、これらの情報はきちんと目を通すよう職員に求められ周知と共有化が図られている。一方、時間帯が異なる職員間で伝達が間接的になることで、情報が正確に伝わっていない場合がある事への気付きがある。より一層、情報伝達の確実性を確保して頂きたい。		
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) 入浴、排泄、食事介助に対しての個別の訪問介護計画に基づく手順書とマニュアルは完備されている。入浴については家庭浴で、利用者の体の負担を考慮しながら入浴を楽しめる様、きめ細かい介助を心掛けている。食事内容は自宅である事を念頭に、老人食にならないようにメニューを多彩にして、生きている満足につなげる工夫が施されている。排泄介助もおむつをしないでリハビリパンツ使用でトイレ誘導している。職員の声からこれらの介助に対し、自信と誇りを持って臨んでいることが随所に感じられる。		

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>
(評価コメント) 移乗・移動介助及び外出介助に関するマニュアル等は整備されている。家庭と外部の生活をうまくやっつけていけることを心掛け、生活レベルの基準を維持する介助に努めている。買い物などには訪問介護員とともに出かけるなど、一日一回以上の外出をサービス時間に組み込んでいる。またデイサービスの利用率は高い。		
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) 掃除や洗濯を通じて日常の生活をきちんと出来ることにサービスの重点を置き、コミュニケーションを取りながら利用者が楽しくやっつけていける援助を心掛けている。所長は身体介護より生活援助の方が利用者の声が高いと感じている。利用者の声をよく聞き生活援助の質を上げることで、訪問介護員の質もあがると考えて日々指導にあたっている。		
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) 利用者の7割が認知症であることの現状を踏まえ、所長が中心となって研修や市の認知症サポート講座に参加し、職員にフィードバックするよう努めている。サービス計画に認知症のその人に合わせる個別のプランを組み込んでいる。定例会で事例検討しケアの振り返りを行い摺合せすることで、職員の認知症の利用者に対するサービスの質の確保に繋げている。		
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) 生活がある程度その人のものとなっているかどうかを、利用者や家族の声として上がってくるものから汲み上げを図りモニタリングで吸い上げている。毎月一回、第三者委員が利用者や家族の声を聴き取り、常勤会議で話し合っている。苦情等は訪問介護員に回覧し共有化を図っている。一方利用者や家族からは第三者委員の面談のフィードバックに物足りなさを感じるという声が見受けられた。今後に向けて利用者・家族の満足度をさらに上げる工夫を検討頂きたい。		
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>
(評価コメント) 訪問介護員の変更時には、より一層の慎重さと配慮が求められるという認識のもと、引き継ぎは綿密に行われている。急に変更する場合においては、前任者が変更を伝え利用者には馴染みの要員を配置するなど気配りをしている。モニタリングを丁寧に行い利用者の安心を引き出している。		
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) 感染症や食中毒についてのマニュアルは、完備され研修も適宜行っている。感染症については日々の事として職員に促しを与え、回覧などを通じ感染予防の意識を高めるように常に配慮している。手洗いの励行、部屋の換気を徹底させ、訪問介護員の健康チェックにも力を入れている。シーツ交換は定期的に行い寝具の洗濯は利用者本位で考えて実施し、ケア日誌に記録している。感染症は重篤化しないよう対策をとり、訪問診療に立ち会って記録し、情報を共有している。		
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) 事故や非常災害発生時などに備えてマニュアルを完備し、避難訓練や研修を重ねている。非常災害時の連絡網は事業所独自のものを作成している。震災などの大災害時に備えて、先の東日本大震災の教訓を生かした事業所独自のマニュアルの作成を検討中である。早期の完成とマニュアルの習熟をお願いしたい。		