

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 ACOBA
所 在 地	我孫子市本町3-7-10 ABIKO s2F
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 我孫子市本町2-6-5 カメリアビル2-D		
交 通 手 段	JR常磐線 我孫子駅 (徒歩2分)		
電 話	04-7186-2582	F A X	04-7186-2584
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	2004/4/1		
介護保険事業所番号	1272700491	指定年月日	2004/4/1
併設しているサービス	居宅介護支援 介護予防訪問介護・障害福祉サービス・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	月曜日から日曜日
利用時間	基本サービス提供時間：午前8時から午後6時までとする。*時間外も相談に応じる。電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。
休 日	土日・祝日・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
	3	29	32	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	31	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	
	19		12	
	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	電話、来所、ケアマネジャーからの依頼	
申請窓口開設時間	平日9時～17時	
申請時注意事項	特になし	
苦情対応	窓口設置	事業所所長・法人本部総務部長
	第三者委員の設置	委員2名

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>1. 一人ひとりの個性と尊厳を尊重し、基本を大切にした質の高い支援を目指します。</p> <p>2. 地域のみなさんと共に、誰もがありのままにその人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. 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、自らが参加してつくります。</p> <p>上記の生活クラブ風の村の3つの理念に基づき、自立度の高いサービスを提供いたします。</p>
特 徴	<p>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お聞きし、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ます。「生活クラブ安心システムと10の基本ケア」の実行に向けて、目の前の人を支えきることを目標にして取り組んでいます。また、職員一人ひとりを大切に、毎月の研修にて理念共有、技術レベルアップを図り、柔軟に対応できる体制を作っています。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>法人理念に沿った質の高いサービスを目指しています。さまざまなニーズに答えられるよう、毎月の研修にてヘルパーのスキルアップに取り組み、必要な知識と技術を身につけ、共有しています。</p> <p>本人の生活と人生についてはその人が専門家です。誰にも、かけがいのない人生と歴史があります。一人ひとりの個別性に立ち、ありのままを受け入れ、本人の存在をしっかりと認め、暮らしを支えます。</p> <p>ご利用者の「できる」ことを尊重し、「自分らしく生きる」お手伝いができるような介護の考え方、技術を取り入れています。</p> <p>私たちは「一人を支えきる」ことを共有目標としています。困っている方の困りごとに、可能な限り対応いたします。ケアプランセンターも併設しており、問題を一緒に解決できるよう、お気軽にご相談いただけます。明るく笑顔がいっぱいのヘルパーが活動しています。</p> <p>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。</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・法人の第三次中期計画を受けての事業所のチャレンジ
「誰もが尊厳を守りありのままに、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことを支援する」旨の法人の理念の下で、第3次中期計画では「地域包括システムの構築」を基本方針としている。当事業所においても各種社会資源と連携しながら、訪問介護を通じて「目の前の困っている一人を支え切る」ことを行動指針として、管理者の強力なリーダーシップのもとで実践に踏み出している。介護人材の確保が困難な当地域にあって、きめ細かなマネジメントや人材育成に努め、業務の効率化を図る中でケアの質を高め、地域との連携を深める諸活動に取り組んでいる。
2・「ケアラズ・カフェ」への取り組み
近隣の瀟洒な喫茶店の協力を得て、「ケアラズ・カフェ」と名付けた談話サロンを立ち上げ、利用者家族と職員が立場の違いを乗り越えて自由に心を開ける場を提供している。地域全体で支えるための支援の広がりに向けて一歩踏み出している。利用者本人の支援だけではなく介護する方の立場に立って、在宅生活が継続できるよう、インフォーマルサービスや地域の資源の活用も考慮して、介護者の傾聴等、介護を一人で抱え込まないよう話し合える場となっており、参加者は回を増すごとに増えている。
3・きめこまかな事業運営
情報の共有を徹底するため、報告や連絡は文書で行いミスの防止を図っている。業務の見直しや改善を徹底することで、帳票類の記録のためだけの時間を捻出し、他の業務を入れない仕組みを創り、職員が安心して事務作業に専念できている。今ほしい情報が確実に、すぐに取り出せる管理が徹底している。ユニバーサル就労にも力を入れており、職員の様々な事情に配慮し、就業形態の希望も自由に言える仕組みを創り出すなど、随所に管理者のリーダーシップが見られる。
4・マニュアル整備の尽力
支援に必要な項目すべてにマニュアルを整備し、介護手順や個別に必要な項目を図や絵入りで見やすく、丁寧に作成している。疑問点がある場合でも、マニュアルを見る事で訪問介護員は自信を持って対応でき、サービスの質も確保されている。マニュアルの見直しは定期的に行われているが訪問介護員の意見も反映し、短期間で見直すなど、「使えるマニュアル」作りには特に注力して取り組んでおり、成果を上げている。
5・人材の育成
人材の育成には積極的に取り組み、職員の研修受講率100%を達成するなど優れた成果をあげている。「一人を支えきる」をモットーに住み慣れた場所で最後まで自分らしく生活できるように、サービス提供責任者を中心にチームを組み、些細な事でも連絡し合い利用者に必要な支援を提供できる取り組みに、人材育成の面から注力している。利用者のアンケート結果にも、多数の感謝の声が寄せられ事業所への信頼は厚い。
さらに取り組みが望まれるところ
1・在宅生活者への災害時支援に向けて
法人の「災害対策指針・災害時の職員行動ガイド」を基に災害時の対応を定例会等で情報共有しているが、点在する独居の方の避難場所への誘導方法や、ケア中の非常時の対策に対しての対処方法等地域の方との協力体制を構築してほしい。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

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 利用者満足の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 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	
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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>「誰もが尊厳を守りありのままに住み慣れた地域で自分らしく暮らすことを支援する」旨の法人の先見性のある3つの理念と基本方針を契約書、パンフレット等に記載し、均質で高いレベルのサービスの提供を目指すことを明記している。また、事業計画書からは、事業所が地域の各種社会資源と連携しながら、地域包括ケアの中心的役割を目指すという高い使命感を読み取ることができる。</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、方針とともに、その考え方を分かり易く記述した「行動基準小冊子」を全員に配布し、共有している。また、理事長が事業所を訪問して分かり易い言葉で職員と直接話し合うこともあり、職員のモチベーションの向上につなげると同時に理解を深めている。話し合いの結果は整理し、ビジュアル化され、研修会で確認して周知が徹底されている</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>契約時に、内容説明を時間をかけて、分かり易く説明をしているほか、利用者には、事務所からの連絡、「風の村つつしん」等で日常的に伝えている。アンケートからも、心のかもったサービスに対して感謝の声が多く寄せられるなど、一人ひとりの個性と尊厳の尊重を謳った理念が着実にサービスの実践に繋がっている様子がうかがえる。</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>法人の第三次中期計画と2014年度事業計画、介護ステーション我孫子の計画を全員に配布し、説明会や研修会を開催し理解を深めている。計画は業績目標と業務目標として具体的に示されており、日常発生するヒヤリ・ハットなどの問題も毎月の定例会で共有し、行動にフィードバックするなど、ダイナミックな業務運営ができています。</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>管理者のリーダーシップのもと、自由に発言が出来る環境ができており、話し合いの結果を計画に反映できる素地ができています。毎月の定例会議などで意見も吸い上げ、次の行動計画にフィードバックしている。理事長と訪問介護員が直接話し合う場も持たれていて、職員の計画策定への参画意識の醸成に繋がっている。</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) 我孫子地域における役割を明確にし、地域との連携の意義を共有するために職員の参画を大事にして取り組んでいる。地域包括ケアの一環として「ケアラーズカフェ」を開催し、利用者家族と職員が自由に話し合える場を設け、利用者だけでなく、日常サポートしている方の心情への配慮や介護知識の伝達など、共に支え合うことの大切さを共有している。また、毎月の研修を計画通り実施しており、特に介護技術においては、個人対応し、自信を育くむなど、働きやすい職場ができています。</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>倫理規程を分かり易く記述した「行動基準小冊子」を配布するとともに、職業倫理や接遇を重視した研修などを開催し理解を深めている。また、「介護の基本」や「地域包括ケア時代の10の基本ケア」といった本を全員に渡し、研修に活かしている。倫理については、生活クラブ風の村版「バイスティック7原則」を活用し、周知の徹底を図っている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>人事方針が明文化されており、「職員に期待される役割」を明確にし、職員の行動指針にすると同時に、人事考課の参考にしている。自己点検表にて姿勢、組織、業務、能力等の振り返りを行うとともに、育成面談を実施し、行動、課題、目標を具体的に示している。人事考課は1次考課者、2次考課者、経営会議で行われ、ハロー効果の防止など、公平性に配慮されている。</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。 ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>勤務表をチェックし個人別に勤務状況を管理し次月に活かしている。有給休暇の取得率は高い。なんでも話せる環境ができていて、キャリアエントリーシートにて次年度の仕事や異動の希望についても率直な意見が聞き出せており、職員からも「不安なく働ける」などの好意的な意見が出されている。職員共済会制度を活かし、福利厚生の充実も図っている。</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>年間計画を立て質の向上を図っている。全職員が研修に参加できている点は特筆される。研修計画に基づき内部研修、外部、本部研修を実施しているほか、個別に介護技術の指導も行っている。個別目標を明確にして面談にて振り返りをしており、職員は自分に必要な研修を個別にカリキュラム化することができ、業務遂行能力、チーム力づくりやモチベーションアップにつながっている。</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>基本理念の研修を通して、個人の意思を尊重した支援を実施している。利用者個人別のファイルが作られており、介護の現場から上がってくる細かい情報まで分かり易く記載されており、情報の見落としのない仕組みができています。また、接遇マナーを重視し、個性やプライドを尊重し、プライバシーや羞恥心に配慮した介護に注力している。</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>契約書、個人情報使用同意書を丁寧に説明している。また、個人情報の利用目的を明示するとともに事務所に掲示し、「情報の公開や説明責任を大切に」という理念の周知を図っている。職員研修を実施し、個人情報利用目的、個人情報の保管、破棄について理解を共有している。</p>		
13	利用者満足の向上を意図した仕組みを整理し、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。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供責任者が毎月訪問し、問題点を把握し、会議で共有すると同時に対応策を迅速に検討・実施している。提責の訪問時にはモニタリングを計画的に実施し、言いやすい環境づくりに取り組んでいる。第三者評価のアンケートだけでなく、年度末に、独自のアンケートを作成して意見や満足度を吸い上げ、ケアにつなげていく計画ができています。アンケートは現在作成中である。利用者・家族は、介護支援専門員へ連絡することが多いが、相談受付表に記載し会議で話し合っている。</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>苦情や意見を受け付ける仕組みがあることを、契約時、重要事項説明書に記載し丁寧に説明している。苦情解決第三者委員、千葉県運営適正委員会、自治体の窓口、千葉県国民保険連合会と連携している。相談、苦情マニュアルに沿って問題点の改善を行い、記録して迅速な問題解決に努めている。</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>サービス内容については、ケースカンファレンスを実施し改善が必要な場合には、速やかに見直しを行い介護支援専門員にも報告をしている。毎月2～3回の提責会議では困難事例等の情報を共有・記録し、改善項目等は全て個人ファイルにも記録している。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>事業所として特にマニュアル作りに力を入れ、介護手順等は絵入りで見やすいマニュアルが作られ、新人育成・訪問介護員のスキルアップに活用されている。職員による定期的な見直しの他、訪問介護員からの提案により半年で見直しもされることもあり、閲覧も自由にできる。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス開始に当たり、契約書、重要事項を基にサービス内容、利用者負担金等を丁寧に説明し、利用者に同意を得ている。利用者のニーズをきちんと把握しサービスに臨んでいる。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者・家族からの要望や思いを聞き取り、身体状況・生活環境をアセスメントに記載し情報を共有している。居宅介護計画書を基に訪問介護計画書を作成し、サービスの手順を利用者に説明し了解を得ている。提責は担当訪問介護員と連携出来るよう常に配慮している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>訪問介護計画書には、見直しの時期を明示してあるが、課題、問題発生時にも見直しを行っている。サービス担当者会議では関係者との意見交換や情報収集を行い、介護支援専門員には毎月の報告と連絡、相談も行っている。急変、緊急等の時は担当者不在でも迅速対応を実行している。</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>個人情報に配慮し、個人ファイルでの情報共有を行い、利用者個性、特性を活かした個別ケアに臨んでいる。訪問時のサービス記録には身体状況、その日の様子も記入され、利用者の変化に対しては、担当訪問介護員からのメールや電話での連絡には事業所から必ず確認返信を行っている。</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>各訪問介護員には基本マニュアルの小冊子の配布と介護技術の指導を定期的に行い、利用者のプライバシーと安全に配慮したサービスの提供を心掛けている。計画は、必ず利用者に確認し命に関わるリスクが高いという緊張感を持ち、改善が必要な時には速やかに行っている。</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>移乗・移動介助のマニュアルは整備され、個別の手順マニュアルも作成されている。計画は自立支援につながるよう定期的に見直し、個別研修を推進している。利用者は自分の力で移動できた、転倒しなくなったと喜ばれるケースも多く、状態の情報は共有されている。</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"> ■ 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>マニュアルは定期的に見直し、利用者の出来ること、得意なこと目に向け一緒にやる気を引き出せるよう支援している。無理しない範囲で掃除をしたことで歩行器から杖歩行になったケースや自らが廊下のモップ掛けが出来ようになった等、共にやる支援を継続している。</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>法人内研修、千葉県認知症介護実践者研修等に参加し、研修者は勉強会でフィードバックしている。認知症の方への対応は均一ではないので個別手順書を作成したりマニュアルを活用し介護に必要な知識と技術を身につけるよう努力している。</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"> ■ 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>毎月の定例会で接遇マナーに関する研修を行い、訪問介護員の第一印象は大切なので初顔合わせの心得を大切にしている。訪問時に利用者に変化がみられた時には事務所に報告、連絡し相談している。金銭の取り扱い、日誌に預り金、おつりを記録し利用者確認している。鍵は基本的には預からないがやむを得ない場合はマニュアルに沿って預かり、現在は一件、鍵の預かりがある。</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している。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の要望を把握し、サービス内容等に配慮したワーカーの派遣を心掛けているが、急な代替はサービス提供責任者が訪問する事が多い。前もってわかっている時には代理ワーカーの配置をしているが、代わる場合には事前に利用者へ了解を頂き、前任と後任ワーカーが同行しサービス内容の確認を行っている。変更後のサービス終了後には利用者負担がないか確認している。</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>感染症・食中毒のマニュアルを整備し、研修計画に位置付け、訪問介護員からのヒヤリ・ハット等も活かし定例会で話し合っている。利用者宅訪問時にうがい薬、手指消毒剤、機械器具用エタノール製剤を常備し、自らが発生源にならないよう心掛け、毎年全員が健康診断を受診し、健康管理を行っている。</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整備している。 ■ 事件事例、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>法人の災害対策指針があり、災害時のシミュレーションも行っている。独居対策、安全対策について定期的に見直し訪問介護員からのヒヤリ・ハットも定例会で情報共有している。定期的に事例検討やグループワークを実施し、ケア中の非常時は個別対応し、避難場所の確認・緊急ファイルも作成されている。</p>		