

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ACOBA
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成23年10月1日～平成24年1月20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なりた セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションナリタ		
所 在 地	〒286-0841 千葉県成田市大竹字内沼37		
交通手段	JR成田線 下総松崎駅		
電 話	0476-28-5544	F A X	0476-20-6665
ホームページ	http://kazenomura.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 生活クラブ		
開設年月日	平成16年 4月1日		
介護保険事業所番号	1271600320	指定年月日	H16.4.1
併設しているサービス	居宅介護支援事業所 通所介護		

(2) サービス内容

対象地域	成田市・印旛郡栄町・富里市・印旛郡酒々井町
利用日	12月30日～1月3日を除く営業日
利用時間	午前8時～午後6時(時間外応相談)
休 日	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
	7名		7名	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	27名	2名	1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	
	18名	4名	31名	
	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	電話連絡	
申請窓口開設時間	午前9時～午後5時	
申請時注意事項	特になし	
苦情対応	窓口設置	社会福祉法人生活クラブ（法人本部）
	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	生活クラブ風の村の理念のもとにサービスを提供します 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す ②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する ③情報公開、説明責任を大切にするとともに、希望と働きがいを持てる職場をつくる
特 徴	複数のヘルパーでチームを作り、安定した訪問とケアを利用者に提供します。
利用（希望）者へのPR	法人内外の研修への参加、資格の取得をすすめてヘルパーの技術の向上をはかり、地域のみなさまに24時間365日の包括ケアが出来るように体制を整えています。

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
1. 中長期を見据えた事業革新への取り組みとマネージメント
<p>生活クラブ風の村は法人の目指す将来像を中期計画として具体的に示し、3カ年ごとにローリングして計画を見直している。また、毎年詳細な年度事業計画を各部門の職員とともに作成し、課題を明確にして本部・現場が一体となって月次管理により事業運営を行なっている。また、各種マニュアルが分かりやすく整備され、手厚い職員教育と相まって、トップの考え方が現場職員の行動レベルまで浸透する仕組みを作り上げていることは特筆に値する。</p> <p>本年度は第2次中期計画の初年度に当たるが、すべての事業所名称を「生活クラブ風の村」にブランド統一をはかり、「施設から在宅へ」「施設から住宅へ」の流れに沿って先進的な事業分野への展開に取り組むとともに、既存分野でも事業革新課題を掲げている。</p> <p>当ステーションではホームヘルプ部門の法人の方針である「24時間365日ケア」の実現を目指して、本年度は優秀な人材確保と育成、マニュアルの定着とチームケアの均一化、新しいコンピュータシステムを活用した業務改善などを課題として取り組んでいる。</p>
2. 職員の働きがいのある職場づくりと信頼できるサービスの提供
<p>法人の理念の中に「働きがいのもてる職場を自ら参加してつくる」ことを掲げており、ユニバーサル就業制度やキャリアエントリー制度等、法人独自の仕組みを作っている。</p> <p>当ステーションでは極力職員の事情に応じたシフトを組むとともに、所長・管理者・サービス提供責任者がそれぞれ持ち味を發揮しながら、役割分担により職員との良好な人間関係と職場環境を作っている。また、毎月全員参加によるスタッフ会議を開催し職員との意思疎通をはかっており、2月には「働きやすい職場にするために自分達で出来ること」のテーマで話し合うなど、働きがいのある職場作りに積極的に取り組み、離職率が非常に低く信頼できるサービスの提供につなげている。</p>
3. 利用者のニーズや課題を即日に解決する仕組み
<p>業務記録は複写式であり訪問介護員は業務内容と連絡事項を利用者に交付し、特記事項を事業所に報告できる工夫があり、利用者の新たなニーズ、課題、訪問介護員の考察を忌憚なく書き込めるスペースがある。担当者からの報告のうち、すぐ解決が必要な課題についてはサービス提供責任者と担当者はその日のうちにケアミーティングを実施し、サービス提供責任者はこまめに利用者宅を訪問し、関係機関との連携や訪問介護計画書の更新など問題の解決を図っている。</p>
4. 定例会、研修会への訪問介護員全員の参加
<p>ケア内容についての研修は毎月定期的に計画的に実施されている。参加介護員は都度、レポートを提出し、自らの考えたことについて記録している。また都合で参加できなかった介護員は後日、サービス提供責任者が各人に伝え、内容や情報が確実に全員に伝わるよう配慮されている。管理者やサービス提供責任者は訪問介護員がいつでも気持ちよく事務所に立ち寄りやすい雰囲気づくりに努めている。</p>
5. リスクマネジメントへの取り組み
<p>当事業所は事故発生、ヒヤリハット事例をもとにスタッフ会議で再発防止について検討を重ねている。また法人マニュアルには基本行動指針が具体化され研修が計画的に実施されている。こうした日頃の積み重ねが今回の地震において所長の指示に基づき、短時間の間に全利用者の安否確認訪問を行うことができた。全職員が行動する中で得た多くの教訓は今後の非常災害の際の利用者への対応方法を生み出している。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
1. 使いやすいアセスメント表の工夫
<p>当ステーションでは法人の共通する計画書、記録書など書式を使用して、効率的に業務を実施している。アセスメント用紙については複数の様式を活用しているが、利用者の身体、生活状況、環境、生活史等利用者の情報や課題を的確に把握しやすく、より使いやすいアセスメント表を作成し、共通化されることをの検討願いたい。</p>
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
<p>とても高い評価を頂きありがとうございました。今後も内部研修を充実させ、ご利用者に質の高いケアの継続ができるよう、事業所全員努力していきたいと思っております。また、アセスメント用紙については現行の方法で対応しながら、当事業所から全体で共有できる使いやすいアセスメント用紙の提案を発信していきたいと思っております。</p>

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	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	サービスの質の向上への取り組み	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
				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	項目別実施サービスの質	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。	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		
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		
6 安全管理	利用者の安全確保					
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>風の村は「①利用者の個性と尊厳の尊重②地域とともに③職員の働きがい」の3点に立脚した理念を掲げ、質の高いケアを目指している。理念や基本方針、行動指針などは分かりやすく明文化され職員向けの各種冊子やホームページ・パンフレットなどにも記載されている。</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>理念は事務所に掲示し朝礼時に唱和している。また、職員全員に配布している「行動基準小冊子」や「ケアワーカーハンドブック」にも三つの理念や行動指針が分かりやすく記載されており、定例会議時などには都度項目を選んで全員で唱和し徹底を図っている。特に新人研修では理念の理解を重視するとともに、毎年理事長が事業所を訪問し全職員に対して法人の理念や方針について説明している。</p>		
(評価を)	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>重要事項説明書に「基本理念」及び理念に基づく「ケアの基本姿勢」を記載し、契約時に利用者に要約して分かりやすく丁寧に説明している。ホームページやパンフレット、季刊誌「つうしん」などにも掲載し、利用者の理解を深めることに努めている。</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>法人は理念の実現を目指して中期計画や年度計画を職員とともに作成し、各分野別に課題を明確にして数値管理し、中長期を見据えた事業基盤の確立に取り組んでいる。本年度は第2次中期計画の初年度に当たるが、先進的な事業分野への展開に取り組むとともに、既存分野でも事業革新課題を掲げている。当ステーションの本年度の課題は優秀な人材確保と育成、マニュアルの定着、チームケアの均一化、新しいコンピュータシステムを活用した業務改善などである。</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>前年度の評価を踏まえて部門別に毎年事業計画や重要課題を作成し、中期計画の実現を目指している。当ステーションでは法人の方針に沿って、所長・管理者・サービス提供責任者が話し合っ計画を作成して本部と目標統合の上、職員全体で共有している。また毎月のスタッフ会議で課題の進捗状況と対策を確認し合うとともに、本部とは所長会議で「経営管理シート」をベースに話し合っている。</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>理念に「希望と働きがいがある職場を自ら参加して作る」と謳っており、職員の働きがいの実現に向けて積極的に取り組んでいる。ユニバーサル就労、人材育成キャリア開発プロジェクトを法人の方針とし、非常勤から常勤に移籍する制度もある。当事業所では所長・管理者・サービス提供責任者がそれぞれの持ち味を発揮し、役割分担により職員との良好な人間関係と職場環境を作っている。離職率が非常に低く信頼できるサービスの提供につなげている。</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)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>法人として15条からなる「介護職員の倫理要項」を定め、独自の「法令を守るためのマニュアル」も整備されている。本年度の研修計画にも組み込み10月の定例会で話し合った。また、職員全員に配布している「行動基準小冊子」にも職員の行動指針として具体的に分かりやすく記載し、気付きにもとづき都度サービス提供責任者が周知を図っている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の人事制度運用マニュアルがあり、人事方針・制度・等級別役割・人事考課制度などが細かく定められている。人事考課は自己点検表・人事考課表に沿って職員の育成の観点で個別面談を行い、行動考課(全職員)・業績考課(上級職員のみ)の両面で公平に評価する仕組みとなっている。</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>毎月スタッフ会議を開催し職員との意思疎通をはかっており、2月には「働きやすい職場にするために自分達で出来ること」のテーマで話し合い活発な意見が出た。年2回の全職員との所定の個別面談の他に気軽に相談できる関係を作り、職員の個人的な事情や就労上の希望なども受け止めている。訪問介護員は比較的自由な勤務時間の選択でき有給休暇取得率も高い。福利厚生については法人が補助金として職員の会費総額と同額を負担する「職員共済会」があり、慶弔金・貸付金や資格取得支援、親睦会などの福利厚生事業を行なっている。</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>昨年教育研修室を新設し法人全体で600名、初任者研修は4回160名の参加を得て研修を実施した。キャリアエントリー制度があり、個別面談により本人の希望聞き資格取得を支援している。当事業所では約半数のスタッフが介護福祉士の資格を取得している。年間研修計画に沿って研修が受けられ、資格取得に際しては共済会から補助金が支給される制度もある。小冊子「ワーカー指導の手引き」やマニュアルも整備されており、事業所内では毎月の定例会議時に研修を実施している。</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>法人の新人研修のカリキュラムの中に憲法や国連憲章、法人の理念である個人の尊厳などの基本的な考え方から、接遇マナーや行動基準などの研修を取り入れている。事業所内では、定例会時の研修で主に訪問日誌のチェックや、職員同士の応対など事例検討を通して、接遇、利用者の尊厳やプライバシーの尊重、羞恥心に配慮した対応などを確認しあっている。虐待に対する研修では、報告の義務を確認しあった。</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>法人の「個人情報保護管理基本規定」に情報収集から職員の行動基準に至るまで細かく規定しており、事務所には「個人情報保護宣言」を読みやすいように大きく拡大して掲示している。職員の「行動基準小冊子」などにも分かりやすく記載し、周知徹底をはかっている。個人情報保護に関する方針をホームページや契約書やなどに掲載し、契約時に読み上げて説明して同意書も得ている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供責任者が毎月の定期訪問に加えて時々担当訪問介護員に代わって訪問し、本人・家族との会話の中で意向や満足度を把握している。併設のデイサービス利用者には来所時都度声かけをして様子を伺っている。問題の発生時はサービス提供責任者全員で検討し、担当職員のチームミーティングを行い手順の見直しにつなげている。</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>契約書や重要事項説明書に苦情への対応や苦情対応窓口を明示し契約時には読み上げて説明している。苦情対応は訪問して話し合い、問題点を明確にしてサービス提供責任者・管理者を含めて検討し、解決の経緯を適切に記録に残している。</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>接遇や通常のサービス内容については日々の気付きや要望をもとに毎月のスタッフ会議で話し合い、計画的に研修も実施し詳細な記録も残している。また、なれた事業所全体に関する事項は事業所会議で検討している。介護方法や利用者ごとの個別事項は関係訪問介護員の参加によるケース会議で審議し、欠席者には後日個別に説明し徹底をはかっている。</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>「訪問介護サービスマニュアル」には日々の日常業務・月次業務・訪問介護計画作成評価手順・ケアワーカー変更手順などが分かりやすくまとめられている。「在宅・ケアワーカーハンドブック」を新任時に訪問介護員に配布し研修を行い、基本介護技術の統一を図っている。また、利用者ごとのサービス手順書も、定期的見直しのほか状態や状況に合わなくなってきた時は、訪問介護員の意見も取り入れ見直しを行っている。</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>サービス提供を始めるにあたってサービス提供責任者は重要事項説明書の内容を読み上げ、しっかりと説明して同意を得ている。重要事項説明書には事業所の理念やケアの基本姿勢や介護内容についてを分かりやすく、的確に書かれており、利用者の自立支援を目指していることを明確にしている。</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>介護計画書は居宅サービス計画の目標に沿って利用者のニーズや課題を解決するために作成されている。特に介護手順書の作成はサービス提供責任者と担当介護員のケアミーティングを経て担当介護員の意見を取り上げ作成されており、すべての担当者が均質なサービスを提供することを目指している。介護計画はサービス提供責任者から利用者や家族に説明され同意を得ている。</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>訪問介護計画書の見直しの時期を明示し、適切に更新されている。毎月利用者個別の状況を介護支援専門員に詳細な文書で報告しており、ケアプランの変更について提案している。</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>訪問介護員は訪問ごとの記録を記入し、複写の1枚は利用者到手渡し、確認している。訪問介護員の記録には特記事項を書く欄があり、利用者の状況や課題を記録している。サービス提供責任者は報告された内容について必要があればその日のうちに担当者ケアミーティングを行い問題を解決していることは特筆に値する。</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>マニュアルは整備され、誰もが活用できる場所におかれている。利用者個別の介護手順書は利用者、家族の意向をもとに訪問介護員の現場での意見を重視し作成されている。また随時見直しされ、利用者、家族の同意を得ている。</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>利用者や家族の意向をもとに個別援助が均質的に実施できるよう手順書が作成されている。手順の変更についてはケアミーティングや定例会時に職員間で検討され、訪問介護員が主体的に取り組めることを重視している。またサービス提供責任者は計画の実施状況を毎月の利用者宅でのモニタリングや自らが担当するときに確認し、把握している。</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>生活援助マニュアルは整備され、定例会議で見直しを検討されている。利用者毎の手順書は利用者の自立支援を基本に訪問介護でできないことを明確にし、サービスの均質化を確認するものとして担当訪問介護員に周知されている。手順書の見直しは担当訪問介護員がケアミーティングで意見を出し合い必要に応じ随時見直され活用している。</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>毎月の定例会で研修が実施され、外部研修の伝達講習として内部講師によって実施されている。研修後は研修報告書として全員が提出して振り返りを実施している。外部研修参加についても奨励し、研修情報を伝えている。認知症利用者への対応については利用者の状況に合わせ訪問介護員を選任するなど工夫し、言葉かけや接遇方法を指示書に記入している。</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>利用者、家族に対しての接遇マナーは当事業所が特に力を置いており、資料を配布している。また訪問介護員の「ケアハンドブック」を配布し、常に携帯できるよう工夫されている。利用者や家族の新たな援助内容の希望についてはケアミーティングで検討し、介護支援専門員等関係機関と連携している。金銭の取り扱いや鍵は預かっていないが、業務マニュアルに明記されている。</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ター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>利用者の状況に合わせて訪問介護員の人選をしている。一人の利用者に担当チームとして複数の代行できる訪問介護員を確保し、担当ワーカーが訪問できなくなったときにはすぐ代行できるシステムがある。前任者やサービス提供責任者は必ず初回訪問時、同行訪問し、引継ぎを行って利用者の負担がないことを第一に考えている。</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>食中毒も感染症としての位置づけとし、詳細なマニュアルをもとに定例のスタッフ会に研修を実施している。研修後は各介護員が研修報告書を作成し、振り返りと考察の機会としている。研修は全員が受講しており、当日参加できなかった介護職員は後日個別で受講している。</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、非常時の職員対応に関する研修を実施している。
<p>(評価コメント)</p> <p>事故発生事例やヒヤリハット事例をもとにスタッフ会議で再発防止についての検討を重ねている。「災害対策指針・非常災害時職員行動ガイド」と題した法人のマニュアルの中に基本行動指針が具体的に示され、研修も計画的に実施されている。今回の地震に際しても所長の指示に基づき全利用者の安否確認訪問を行ない、行動する中で得た多くの教訓は今後の非常災害時の際の利用者への対応方法を生み出している。</p>		