

## 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)	セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションツダヌマ 生活クラブ風の村介護ステーション津田沼		
所 在 地	〒274-0077 船橋市薬円台4-12-18 薬円台ビル 2F		
交通手段	新京成線 習志野駅 下車徒歩約3分		
電 話	047-411-7280	FAX	047-461-2260
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	1270903907	指定年月日	平成19年4月1日
併設しているサービス	介護予防訪問介護(平成19年4月1日指定千葉県1270903907号) 障害福祉サービス 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護(平成19年4月1日指定千葉県1212800617号)		

#### (2) サービス内容

対象地域	船橋市、習志野市、八千代市
利用日	年末年始を除く全日
利用時間	午前8時～午後6時(時間外もご相談に応じます)
休 日	12月30日～1月3日(個別に対応しますので、ご相談ください)

#### (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
	11	57	68	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	67	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	
	11	2	55	
	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	電話もしくは直接おいでください	
申請窓口開設時間	平日午前9時～午後6時(時間外も転送電話にて対応しています)	
申請時注意事項		
苦情対応	窓口設置	047-411-7280
	第三者委員の設置	有・法人本部043-309-5811

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	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。 誰もがありのままにその人らしく地域で暮らすことが出来るようなコミュニティづくりに貢献します。 情報公開、説明責任を大切にします。
特 徴	5人のサービス提供責任者と、約60名のヘルパーがケアに入っております。男性ヘルパーも含め、幅広い人材で対応させていただきます。
利用（希望）者へのPR	お一人お一人に寄り添い、丁寧に対応させていただきます。

## 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津田沼

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]

### 1. 理念と基本方針に真摯に取り組んでいる

理念や基本方針の理解と周知を図り、実践に繋げるという考え方が徹底している。定例会での事例検討や「いんふおめいしょん」の具体例で周知を図り実践に繋げている。理念や基本方針に対する取り組みに対し職員の意識が高く、モチベーションを向上させている様子が職員意見からも窺われる。こうした理念や基本方針に忠実であるとする姿勢と取り組みを高く評価する。

### 2. 定例会の内容が充実しており、運営に活用されている

月1回開催される定例会は、理念や方針の実践面での周知徹底を念頭に開催されている。ヒヤリハット、共有事例の検討、研修、グループワークと内容豊富で、スタッフが満足と向上心を持たせる形で運用されている。同じ内容を3度開催し全職員が参加できる体制を取っている。あらゆる局面で定例会が活用されており、職員のモチベーションを高めている。

### 3. ステーション体制がよく機能している

所長、サービス提供責任者、常勤ワーカーで構成されるステーション会議に於いて、利用者の要望やクレームについてタイムリーに討議されている。会議で討議された細やかな配慮や適切な処置が迅速にスタッフに伝達される仕組みが構築されている。サービス提供責任者からの指示や連絡に対して、スタッフの信頼度が高く、ケアに安心感を持たせている点を評価する。

### 4. スタッフ育成のためのシステムが充実している

研修や勉強会の内容が充実し人材育成に強く繋げている点を評価する。勉強会ではグループに分けて闊達に意見交換が出来るよう工夫と配慮がなされている。スタッフからは「福祉の現場で働いている事を認識出来、働く意欲に繋がる」という評価やコミュニケーションが図れる点が指摘されている。また、人材育成計画が周知されており、スタッフのモチベーションを向上させている。

### 5. マニュアルとそれを補完するものが完備されている

法人全体の基本マニュアルとそれを補完するものが完備されている。事業所は新任訪問介護員に対し、「法人基本理念」「訪問介護員としての基本姿勢」「業務遂行心得」等教育指導を行い、理解度や到達度を把握した上で、はじめて利用者ケアにあたらせているが、まさにこの過程自体、マニュアルの冒頭に位置づけられている。マニュアルだけでなく、「介護の基本」「行動基準小冊子」を全訪問介護員に配布し、携行して活用するよう習慣づけられている。サービスの質の十分な確保を持続し得るものとして高く評価できる。

さらに取り組みが望まれるところ

### 1. 職員間の情報の共有化について更なる検討をお願いしたい

ステーション会議で検討された内容の伝達や、定例会での情報の共有化、報・連・相用紙の活用、サービス提供責任者からの指示連絡等、情報伝達のシステムは洗練されたものがある。一方スタッフの側では、利用者の急な状況変化時の対応や情報の共有、情報量の多寡に課題を残しているとの考えが見受けられる。さらなる情報の共有化の検討を希望する。

### 2. 複数の職員によるケアでは話し合いの機会を多くする様検討頂きたい

訪問介護員がより多く参加できる定例会が高度に機能している。スタッフ育成のためのシステムが充実し、法人の理念や基本方針が大切にされた実践が展開されている。高く評価できる一方で、「一人の利用者に複数の訪問介護員が入っている場合、その者同士のグループミーティングが少なく、情報の共有化やケアの徹底のための話し合いをしたい」という職員の意見もあり、ケアの徹底の対策として検討されたい。

### 3. 均質な介護の提供にさらなる工夫を期待したい

高い次元での情報伝達のシステムがあり、特筆に値する事業所と評価できるが、訪問介護計画書の記載内容と、実際の利用者像・状況とのズレが全く無い訳ではないとの指摘もある。ケア内容の急な変更指示伝達となされる場合も、根拠となる利用者の状態の変化の詳細まで、伝えきれていない場合もある。関わるすべての訪問介護員が均質な介護の提供ができるよう、さらなる工夫を期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

一つ一つのケアと向き合い、利用者・ケアマネジャー・ワーカーと連絡を取り合い、あわただしい毎日ですが、今回、第三者の評価を受け、自分たちの行っていることを改めて冷静に振り返ることが出来ました。事業所のスタッフ一同は定例会でのワーカーとの意見交換と研修を大事に考え、出席しやすいようにと日程や内容を工夫していますが、理念や基本方針をケアの中で具体的に実践していく上で、定例会が大きな役割を果たしていることを改めて確認いたしました。職員アンケートからも好評をいただき、モチベーションが向上するとの意見は心強く受け止めました。この評価に恥じないよう、いっそうの努力をしていきたいと思いました。法人全体としてマニュアルが完備され研修が生まれ、相談する体制があり、安心して事業所運営をすることが出来ています。更に取り組みが望まれるところとして、情報の共有化としてグループミーティングが少ないとの指摘がありましたが、スタッフ間でも日頃課題に感じていた部分なので、目標を立て計画的に取り組んでいきます。

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。	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 利用者満足の上昇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	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				108	0	

## 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) 法人として、「尊厳の尊重」「誰もがありのままにその人らしく地域で暮らす」「情報公開」の3つの理念を掲げている。所長は基本方針に沿って、介護にあたってはあくまでも利用者を中心であり利用者目線で臨むようスタッフを指導している。また、地域で困っている方への支援が出来るよう、仕事にやりがいを持ち続けられるよう理念や基本方針に沿った人材育成を心掛けている。内部情報誌「いんふおめいしょん」にも法人の方針が記載されており、定例会で読み合わせをし周知を図っている。	
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) 各人が携帯している「行動基準小冊子」には理念や基本方針が記載されている。毎月の定例会において理念や方針を読み合わせし、皆で事例を出しあい具体例で検討する事で基本姿勢がケアの中で実行されているかを確認している。「介護の基本」全巻を全てのスタッフに配布し、一人ひとりの生活を大切にするという考え方の中で理念や基本方針を周知徹底させる不断努力を高く評価したい。スタッフからも理念の理解や日々のケア意義が再確認できるという意見が多く寄せられている。	
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) 契約時に理念や基本方針を説明する際、利用者や家族に理解され易い言葉や表現で話すことを心掛けている。その時理念や基本方針は皆で考えた事として伝えている。年4回発行する「つうしん」に理念や方針を掲載し利用者宅に配布する事で、周知の機会を増やす工夫をしている。利用者の中には介護計画の説明等が一度では呑み込めなくなってきたという声がアンケートに寄せられている。この点を配慮し、理念や方針の周知にわかり易い説明をするという取り組みの継続を希望する。	
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) 法人本部においてエリアマネージャー参画のもと中長期計画が作成されている。年度初頭の法人全体会議で、2011年度事業計画の冊子が全員に配布され理事長より内容の説明を受けている。定例会において目標値や予算等具体的な当事業所重要課題を確認させている。事業計画に基づく職場目標を具体的に示し、自己点検表の提出を全員に求め個別に面接指導している。目標達成の課題は数値化され、達成度が確認できるものとなっている。	
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>■ 年度終了時ほもとより、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) 毎月担当所長会議が開催され各事業所の報告、問題点が話し合われている。施設の重要な課題や方針を決定するに当たっては、所長・サービス提供責任者・常勤ワーカーらで構成されたステーション会議で討議共有される。討議内容は定例会においてワーカーを4～5人ずつのグループに分け、グループワークを行うなかで全職員に周知徹底を図っている。年2回半期ごとに職場目標の振り返りを行い、スタッフの達成度を計り次の課題に取り組む考課を行っている。	
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) 管理者は質の高い支援を目指し定例会やヒヤリハット報告等においてワーカーをグループ分けし声掛けを行うなど、広くスタッフの声を集約し課題を見つけモチベーションを上げる為の指導をしている。スタッフ間の絆を強くするため、年2回の行事や毎月のお楽しみ会を催し信頼関係の構築に配慮している。スタッフからは定例会のあり方やコミュニケーションの場作りに対し、充実した勉強会であり働く意欲に繋がるとか、情報交換が自然に出来るという様な好意的な意見が多く寄せられている。	
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) 法人で作成された行動基準小冊子が全職員に配布されており、ケアの基本姿勢等あるべき職員像が明文化されている。法人による初任者研修や事業所内での職業倫理研修において守るべきこと(法令順守)の周知が図られている。ケアサービス日誌等からケアを通じて、介護員として果たすべき責任、自己管理、地域への貢献、介護技術の向上、研修の必要性、社会・環境への配慮について具体的な事例で学べる様きめ細かく指導している。	

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) 法人内の「人事制度運用マニュアル」が整備されている。職務権限規程が定められ人事考課表による客観的な評価内容となっている。事業所では契約社員を含め全職員対象に、一人ひとりが自己点検を行い考課表を記入し、考課表を元に所長とサービス提供責任者が面談をし課題について話し合っている。考課は法人研修を受講した一次、二次考課者によって公平に行われるよう配慮されている。		
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) 労働時間や有給休暇の取得状況など就業関係の管理は、本部及び事業所の事務担当が行っている。把握された問題点はステーション会議で分析検討され、所長より経営管理スタッフに報告し改善策を討議されるという仕組みとなっている。定例会においてスタッフの意見や希望を話す機会を設けており、常時連絡を受け入れる体制を整えている。個別面接の機会に意向の汲み取りを図るなど、現場の意見収集に尽力している。全職員対象の共済会制度が活用され福利厚生事業が展開されている。		
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) 年間の研修計画は、所長が現状に沿った立案をしている。研修受講後報告書を提出させ理解度を確認している。報告内容は項目別に詳しく記入されており、フォローアップしやすい形式となっている。研修成果や育成度の確認のため、自己の行動レベルが確認できる自己点検表を記入させ、面談のうえ見直しを行うなど個別の人材育成システムが確立されている。法人内に教育研究室が設置されており、事業所内の職種や役割ごとに必要な研修の指示やサポートをする体制が築かれている。		
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) 法人の初任者研修や事業所研修で職業倫理について学習し、法律の順守や利用者の人権を守ることに対し共通の理解を持つよう指導している。「尊厳の尊重」という理念に沿い、日常利用者が出来ることは最後まで自立を支援し、利用者の「自己決定」を優先するなど個人の意思を尊重する事に努めている。定例会で事例をもとに振り返りをし権利擁護に関する認識を高めている。サービス提供責任者を中心に他の事業所と連携し、利用者の生活が守られるように地域の学習会に参加している。		
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) 「個人情報保護管理基本規程」が法人で作成されており、ホームページや行動基準小冊子に個人情報保護の方針が掲載されている。契約書には個人情報の利用目的やサービス提供記録の開示が記載されている。サービス提供記録は複写になっており、利用者宅と事業所双方で記録が共有されている。定例会で個人情報保護に関する研修を行い、事例で検討することで周知を図っている。実習生の受け入れ時にも個人情報保護の説明をし、同意書をとることで周知を図っている。		
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) サービス利用上の問題点は、サービス提供責任者が利用者宅を訪問した際把握と解決に努めている。ヘルパーがサービス中に利用者や家族から指摘された事や気付きは報・連・相用紙で報告され、事業所において分析、検討され解決している。サービス担当者会議でも利用者の満足度や問題点、改善点につき確認を行っている。利用者アンケートでは不満や要望への対応について概ね満足の回答を得ているが、一部課題を残した回答となっている。この点を細かく分析し解決される事を望む。		
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し理解を求めている。</li> </ul>
(評価コメント) 相談、苦情等の対応に関する窓口や担当者、マニュアルはすべて完備されている。相談、苦情の記録は1件づつシートに記録され状況、対応や利用者・家族への丁寧な説明が克明に記載されている。電話による対応については、先ずノートに記録し漏れのないよう管理されている。相談や苦情は報・連・相用紙やケアサービス日誌等残るものでも記録されている。相談や苦情について、所長が上位のエリアマネージャーや、本部で相談できる仕組みが構築されている。		

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>
<p>(評価コメント) 月一回、所長・サービス提供責任者・常勤者によるステーション会議の場ではケア内容の振り返りが行われている。サービス内容を定期的に評価し、介護方法の見直しにつなげるプロセスはさらに全訪問介護員出席による定例会に挙げられていく。定例会は月一回、同じ内容で3つの時間帯設定となり、訪問介護員が出やすい時間帯が選べるため出席率も高い。定例会での情報の共有化と改善計画の策定は、事業所全体として均質なケアサービスの提供に繋がることでもあり、会議録の整備とともに特筆すべき取り組みと言える。</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"> <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実施している。</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>
<p>(評価コメント) 新人訪問介護員に対しては「訪問介護新任サービス提供指導マニュアル」により、法人の基本理念や訪問介護員としての基本姿勢、業務遂行心得をハンドブックと併せた教育指導から始められる。制度・法令の理解から、ケアの基本手順に至るまでの座学と、理解度・到達度を把握した上で利用者ケアの同行へと進んでいる。利用者個別の業務手順書が渡され、分からない時はマニュアルをいつでも活用できるようにし、個別のケアの基本手順書は明確である。マニュアルの見直しは、平成22年度に全事業所の代表者で検討され、定期的に改訂がなされている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) サービスの開始にあたっては契約時に、重要事項説明書・契約書に書かれているサービス提供内容や利用者負担金などについての説明が行われているが、記載された内容は利用者目線に立ったきわめて分かりやすい表現・構成となっている。特に法人理念やケアの基本姿勢については見開き1頁を割いてきちんと説明を行なっているとのことで、利用者ニーズに対応した分かりやすい資料となるように工夫されている。内容も多過ぎず、少な過ぎず、適切であり、利用者に同意の上で記名、捺印を収受していることが確認できる。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 事業所が作成する訪問介護計画書は、初回訪問時、利用者及びその家族等の意向、利用者等の心身状況、生活環境等が夫々独立した項目として定められた様式に従い、サービス提供責任者等によって聴き取りが行われ、はじめに記載されている。家族構成、生育歴、健康面、既往、かかりつけ等基本情報や、日常生活動作の詳細等が確認され、関係職員が連携し、多角的な視点からの検討と、ケアマネージャーの居宅介護計画書と突合しながら、ニーズと長期・短期の目標を記載した訪問介護計画書として利用者または家族に説明し同意を得ている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 訪問介護計画書には、要介護認定の有効期間と連動した有効期間が明示されており、認定の更新時を基本にサービス担当者会議に出席し、関係者の意見を参考に計画の内容が適切であるかの評価・見直しを実施されている。月末時は、ケアマネージャーに利用者状況の報告を欠かさないでいるが、ケアの際に利用者の状態が変化している場合は、都度ケアマネージャーに報告し、計画にあるサービス提供内容との乖離がないかどうか、変更を加えるべきなのか、ケアマネージャーとやりとりをしながら、密接な連携に努めている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 利用者の個別情報はパソコンソフトの活用とファイリングで管理され、サービス提供責任者と担当訪問介護員が情報共有する仕組みも業務手順書に定められている。これに則り、利用者の状態に変化が生じた際は、訪問介護員からサービス提供責任者へ電話かFAX、又はメールで報告し、情報を共有している。日頃はサービス計画に沿って、ケア内容は訪問介護員に具体的に指示されているが、利用者の状態変化の際はさらにサービス提供責任者から「ケア内容指示書」が追加され、具体的な指示事項が伝達される等、工夫がなされている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 全ての訪問介護員に対し「介護の基本」という小冊子を配布し、入浴、清拭及び整容、排せつ、食事介助など介護技術のマニュアルとして活用させている。法人全体の基本マニュアルは職種別に事業所代表者が参画し、協議の上策定され定期的な見直しもある。全訪問介護員出席の定例会では身体介護の技術研修の成果が発表されるなど、介助の質の確保に取り組まれている。利用者個別の手順の基準書作成は課題であるが、利用者の状況は訪問介護計画書にそってモニタリングが行われ、ケアマネージャーに報告。改善が必要な時はその指示を受けている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 職種別に事業所代表者が協議して策定され、定期的な見直しも行われているマニュアルの中に、移乗・移動介助及び通院・外出介助について記載され、整備されている。訪問介護員から利用者の個別具体的な移動の介助及び外出支援に関する気づきは、ケーススタディ形式で定例会などでも取り上げられる等、支援の質の確保に取り組んでいる。サービスに係る計画の実施状況はサービス提供責任者が把握し、改善が必要な時はケアマネージャーに報告し、その指示を受けている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) サービス提供開始前に利用者の家事等の生活の援助に関しては、利用者の基本情報として特に念入りに聴き取られ、利用者の生活歴や生活の継続性に配慮し、希望に沿った訪問介護計画書として具体化されている。法人全体で策定されているマニュアルにも生活援助についての記載があり、利用者の意思や状態を反映し主体的に行える家事等の支援となるよう、質の確保に取り組んでいる。ヘルパーからの報告書の精査や、サービス提供責任者等によるモニタリングが行われ、生活援助の実施状況は把握され、必要な改善も実施されている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 全訪問介護員を対象に前期・後期の認知症研修が行われ、研修の記録がある。病気に対する理解と、4～5名での具体的事例のグループ討議をする等して認知症利用者への理解を促進している。サービス提供責任者の連絡会でも、認知症に関する外部研修の紹介と体系的な参加もなされており、認知症ケアに関するマニュアルの見直しにも活かされている。「その人らしく」生活を支える為に、その人の考えを尊重し、生活歴の喚起を促す家事を共に行ったり、楽しく過ごせる話題を提供していく等、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。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 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おり、その記録もある。訪問介護職員はケアの際利用者の気分の確認を必ず行っており、変化のある場合は事務所に連絡し、関係機関と連絡をとる体制が整っている。援助内容に関して利用者から変更や新たな要望があった場合も同様である。買物代行がある場合は、金銭授受のノートを利用者に確認して貰っている。事業所として利用者の金銭管理そのものは行っていない。鍵の預りは、必要性のある方のみ、法人規定に則り預かり証を取り交わしている。</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"> <li>■ 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。</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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 利用者に安定的で継続的なサービス提供が受けられよう、訪問介護員のコーディネイトはサービス内容と利用者の特性に配慮した差配が行われている。訪問介護員の交代時や新しい訪問介護員を増やす場合は、サービス提供責任者が同行訪問し、利用者の意向を聞いた上で決定している。予定された訪問介護員が訪問できなくなった場合でも、代替要員は日頃かかわりのある訪問介護員がサービス提供責任者が入ることになっている。訪問介護員とのマッチングについては、サービス提供責任者が利用者には負担がないかどうか確認をしている。</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"> <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日例、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>
<p>(評価コメント) 感染症対策のマニュアルがあり、インフルエンザ等で家族に感染者が出た訪問介護員を自宅待機にさせる処置も講じている。全ての訪問介護員に年1回健康診断を実施し、またケア時に使用する手洗い・消毒セットを全員に携行させ、利用者訪問時の使用を徹底している。事業所として感染症等の予防、まん延の防止に関する研修も実施されている。平成22年のインフルエンザ流行期にも利用者でインフルエンザにかかった方はほとんど居らず、特に感染症・食中毒の事例は無かった。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 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はともに整備されている。特に3.11後、災害時の対応の振り返りを行い、改善を行っている。事故事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例については、法人全体での共有化を図り、毎月「いんふおめーしょん」で報告がなされている。事業所の定例会の場でこれを読みあわせ、ヒヤリ・ハット事例も含む事故防止につながる事例検討も行われている。事故を起こしてしまった当事者は、その再発の防止のため法人本部での研修を受講するシステムとなっている。</p>		