

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 福祉企画総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	令和元年11月26日～令和2年3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ナーシングホーム市川 訪問介護事業所 ナーシングホームイチカワ ホウモンカイゴジギョウショ		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目310番地		
交 通 手 段	JR本八幡駅発京成バス「医療センター入口行」「医療センター」下車徒歩12分 JR船橋法田駅発京成バス「市営霊園行」「清山荘入口」バス停下車徒歩5分 JR市川大野駅よりタクシーで約8分		
電 話	047-339-5600	FAX	047-339-5605
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	2000年4月1日		
介護保険事業所番号	1270800038	指定年月日	2000年4月1日
併設しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・短期入所生活介護 ・通所介護 ・居宅介護支援事業 		

(2) サービス内容

対象地域	市川市・鎌ヶ谷市・松戸市・船橋市・浦安市
利用日	毎日
利用時間	6時00分～22時00分
休 日	なし

(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
	5	13	18	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	18	0	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	
	13	0	5	
	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	ご担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)にご相談ください。 介護支援専門員を通じて、お申込みをお願いします。	
申請窓口開設時間	9時00分～18時00分	
申請時注意事項	訪問介護員は車で訪問いたしますので、駐車スペースの確認をお願いします。 駐車スペースがない場合は近隣のコインパーキング等の確認をお願いします。	
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	<p>基本理念 『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』</p> <p>実行方法(行動指針)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、1年365日、1日24時間私たちはお客様の幸せの為にがんばります。 2、私たちは常にやさしさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。 3、介護技術、介護態度の向上にたえず努力します。 4、今日は明日からの人生の出発日です。気分一新全力でがんばります。 <p>基本理念を合言葉にオーダーメイドのサービスを提供します。</p>
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホームに併設していることからデイサービスやショートステイを利用の際は訪問介護の利用状況等、情報を共有し、連携を図って一体的なサービスの提供を行います。 ・訪問介護員は事業所に出勤し、訪問する利用者の情報を把握してからサービス提供を行っています。訪問介護員間の情報共有、連携を図って利用者の生活を支援しております。
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> ・20代から70代まで、経験豊富な訪問介護員が毎日元気に活躍してします。サービス内容や利用者の希望に合わせて訪問介護員を紹介しています。 ・排泄介助の物品(シャワーボトル・お湯・清拭布・手袋)は訪問介護員が持参しますので、利用者にご用意いただく必要はありません。オムツ類のみのご用意でご利用いただけます。 ・訪問介護員は車で訪問しますので、お米やミネラルウォーター等、重たい買い物も遠慮なくお任せください。 ・年末年始も休まず営業しています。 ・保険対象外サービスも自費負担でご利用いただけます。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社福祉規格総合研究所

特に力を入れて取り組んでいること
利用者の情報共有が円滑で利用者ニーズへの対応する姿勢と意識が高いものとなっている
ヘルパーは訪問前に事務所に出勤することとしている。事務所で利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が記された「申し送りノート」を確認し、必要な準備を整えてから訪問するようにしている。サービス提供責任者はヘルパーなどから受けた報告の時間、情報元、内容について「申し送りノート」に記録するとともに必要な情報を介護支援専門員へ伝えている。直近の情報を職員間で共有するために、各日の訪問記録は、翌朝の出勤時に提出することを原則としている。サービス提供の記録は複写式にし、記録の時間短縮に効果を上げている。また、ヘルパー同士が顔をあわせる場と時間を確保することで、定例の会議以外でも必要な連絡や意見交換が日常的に行われ、情報の共有を円滑に行っている。
チーム制をとり、安定的で継続的なサービスを提供している
新規利用の契約時にヘルパーの年代、性別等について利用者の希望を確認し、可能な限り希望に沿えるよう努めている。利用者に安定した継続的なサービスを提供するため、1人の利用者に対して4～5名でチームを組んで支援を行っている。メインのヘルパーが訪問できなくなった場合や突発的な依頼など、チーム内で人員を調整しながらイレギュラーな対応にも利用者には大きな影響を与えないように体制を整えている。またヘルパーの変更時に備え、初回利用時以外にも必要に応じてヘルパーが2名で訪問し、スムーズな変更対応に備えている。新人に対しては、経験者が同行訪問を必要に応じて重ね、利用者満足の上昇に努めている。利用者がヘルパーを固定したい場合は、可能な限り希望に応じるようにしている。
僅かな時間でも工夫をしながら、実践的な検討や意見交換を行っている
法人内で行われる研修については、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者を明確にした研修計画が作成されている。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個人別に作成している。「常勤職員に期待される基準」により職種別、役職別に期待される能力の基準を明示している。また、介護現場でのOJTはヘルパーの巡回表に予定として組み込んで実施している。チームでは僅かな時間でも工夫をしながら、実践的な検討や意見交換を行っている。新人教育においても、実際の介護現場で新人が納得のいくまで経験者が同行するなどのサポートをしている。ヘルパー同士での相互点検を行っている。職員アンケートでも、身体介護の技術向上が全体的に向上したとの評価が寄せられている。

さらに取り組みが望まれるところ
ベテラン職員の属人的な経験知を、他の職員に継承していく工夫をする
事故やヒヤリハットが発生した場合には、車両事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し、事業所内でミーティングを開いて注意喚起を行うようにしている。しかしながら現在のヘルパーは経験を積み重ね、リスク回避能力が高くヒヤリハットに至らないことが多い。新人の育成や、訪問介護技術の向上のために属人的な経験知のみに頼らず、事業所の財産としての経験知をマニュアルや研修内容に反映するなど「見える化」への試みを検討していただきたい。
さらなる訪問介護の充実のために、IT機器の活用を図られたい
「ドライではなくあたたかな介護」を目指し、理念を支える技術の向上に努めている。ヘルパーは、活動日は必ず事務所に出勤するなどスタッフ全員がお互いに顔の見える交流をしている。わずかな時間と手間を惜しまず、利用者を第一に考えた活動が展開されている。一方、サービス提供記録は複写化に移行し、記録を書く作業の時間の効率化を図ったり、介護ソフトの導入も行うなど事務作業の軽減化を目指している。利用者を第一に考えられるスタッフがIT機器を使いこなせば対利用者のサービスの幅も広がる可能性が大きい。積極的にIT機器に触れる機会を増やすなど試していただきたい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

1 課題の明確化と解決

- ① マニュアルの定期的な見直し、作成を行う。
⇒ 4月にマニュアルの見直しを実施し、新規作成箇所と変更箇所を確認。
- ② 自動車以外の移動方法を検討する。
(60歳以上のヘルパーの運転、若い世代の自動車離れ(免許取得しない)
⇒ 近隣住所へは自転車にて訪問を実施。
- ③ 連絡ノートの見逃しがないようにするにはどうすれば良いか？
⇒ 改善方法検討中。
- ④ 職員(ヘルパー)募集の方法を検討する。
⇒ 募集方法検討中。
- ⑤ FAX送信の際、間違いの無いように、番号登録するか、又は二人で確認する等の対策を考える。
⇒ 3月中に取引先の関係各所全てのFAX番号を機器に登録済み。
- ⑥ 個人名が記入されたメモ等の取り扱い方法について考える。(個人情報)
⇒ 改善方法検討中。(イニシャルと漢字を組み合わせる)
- ⑦ スマホで撮影した写真の取り扱い方法について考える。(個人情報)
⇒ 個人情報保護の観点から個人所有のスマホでの撮影は原則禁止とする。担当者からの指示があった場合のみ写真撮影とし、その際は事業所のデジカメを使用する。また個人が特定されないように配慮する。

2 「良いと思われる」ところの継続実施

- ① 情報共有がしっかり出来ている。
⇒ 引続き、連絡ノートでの情報共有と必要に応じて、電話やライン等により直接連絡を継続する。
- ② ヘルパーの質が高い。(介護福祉士の資格を持っているヘルパーがほとんど)
⇒ 資格取得を目指す職員への後方支援(情報提供や非常勤職員の勤務調整)を継続する。
- ③ 明るい雰囲気が良い。
⇒ 施設内研修や定例会議等、職員全員の顔が見える環境、相談し合える環境や機械の確保を継続する。

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・組織的にを行い、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。	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	
	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。
(評価コメント) 職員が同じ目標に向かって進めるよう、法人の基本理念「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を明示している。中期計画、単年度の事業計画、パンフレット、ホームページ、社内報、封筒など各所で法人の理念・方針を伝えている基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目の行動指針(実行方法)を定め、事業計画の作成などに反映させている。基本理念と実行方法(行動指針)を施設内(各事業所)に掲示している。また、法人のホームページや毎月発行している法人内広報誌(慶美会NEWS)に記載している。	
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"> ■ 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。
(評価コメント) 基本理念と実行方法(行動指針)は毎日の昼礼で唱和し、職員に周知と理解を深めている。会議や研修では理念を念頭に置き、お客様の立場に立ったサービスが提供ができる様にディスカッションしてる。社内報である「慶美会NEWS」にも常時掲載している。施設内研修においても、施設としての役割を認識できるものや、基本理念に基づく研修の意味合い等を実施している。	
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"> ■ 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。
(評価コメント) 利用開始時には、契約締結時には契約書・重要事項説明書・パンフレットなどを用いて、基本理念やサービス方針を詳細に説明している。十分に納得していただいたうえで同意の署名・押印をいただいている。また、基本理念等は、フロア内の掲示やパンフレット・ホームページ・封筒などに明記して入居者や広く一般の方に伝えている。	
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"> ■ 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
(評価コメント) 法人理念をもとに中長期的視点から中期計画を作成し、理念やビジョンの実現に向け、各年度に通所介護事業計画書を作成し、事業所内に掲示をして周知を図っている。計画は、法人 事業所だけの課題に留めず、法人全体の強み、課題に繋げ、経営環境(利用者や行政の動向)を明確化したものにしていく。また、計画は決算報告会や半期ごとに評価を実施して、確実な事業計画の推進・達成に向けて取り組んでいる。	
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"> ■ 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。
(評価コメント) 課題の明確化、計画の策定期間や手順については、事業計画書作成手順に基づき策定しており、法人で統一した手順及び様式となっている。計画書は、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している。利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などについてもあわせて検討している。また、計画書に重点目標を設定した後、半期で評価を行う仕組みとしている。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。計画書は施設内の各係に配付され、自係のみでなく、他係と協働して行える仕組みになっている。	
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"> ■ 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。
(評価コメント) 経営層としての役割のもと、判断を明確にし、職員の統括者として働きやすい風通しの良い職場であるように気を配っている。「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を基本理念として作成した中期計画の実現に向けて、各施設・各係が事業環境を踏まえて、サービスの質の向上に向けた計画を作成・実行する体制となっている。各種会議や委員会で職員から意見を聴取する他、会議の場以外でも職員からの意見を吸い上げることに努めている。利用者・家族・職員・地域関係者等様々な方の意見・要望等を受け入れサービス向上が行える環境が整っている。	
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"> ■ 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。
(評価コメント) 法人で倫理規定を作成して新人職員研修などで説明を行っている。倫理規定は所定の場所に保管されており、必要に応じて職員は閲覧できるようになっている。昼礼において、基本理念や行動指針を唱和して、個人の尊厳などについて周知を図っている。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行い周知・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つなげている。	

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"> ■ 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。
(評価コメント) 事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度による個人面談などを通じて、事業所の期待水準とともに明示している。事業所独自の新規採用は実施せず、法人全体で経営理念にかなう人材の確保・育成に努めている。また、人事考課については年間2回、Do-Capシートを活用し、直属の上長との面談を行い、仕事の成果・反省点、今後の注力ポイントを上司と共に確認している。評価の公平性を図る為、考課を一次考課者、二次考課者の2名の上位者によって行っている。		
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"> ■ 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。
(評価コメント) 勤怠管理ソフトを導入し、個人ごとに毎月の労務管理を行っている。人事考課の面談時に職員の希望を聴取して、人事政策や福利厚生事業に反映させている。また、法人としてバースデー休暇制度を導入して休暇取得を推奨したり、育児休暇明けの短時間労働を子どもが小学校1年生になるまで延長している。サークル活動支援金制度を設け、法人内各事業所間での職員交流を図っている。職員のメンタルヘルス上の問題を早期に発見するため、リーダー向けにメンタルヘルス(ラインケア)研修を実施し、その後新人職員向けに実施した。産業医が衛生委員会に参加しているのに加え、職場の巡視を行い、職員との面談に応じている。法人全体でストレスチェックを開始している。毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。		
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"> ■ 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。
(評価コメント) 一般事業主行動計画において研修内容についての標準化をすすめている。事業所内外の研修は、年間計画表にまとめて計画的な実施を行っている。研修内容については、回覧等により職員間で共有している。また、法人内で行われる研修については、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者を明確にした研修計画が作成されている。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個人別に作成している。「常勤職員に期待される基準」により職種別、役職別に期待される能力の基準を明示している。介護現場でのOJTはヘルパーの巡回表に予定として組み込んで実施している。		
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"> ■ 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。
(評価コメント) 高介護保険法にて認められているサービスの内容について事例検討による研修を行っている。サービス提供については事前にサービス担当者会議にて各利用者の希望内容を細部に渡って確認している。各利用者に対して、4~5人の職員によるチームを編成し、職員を固定しないシステムにより職員の不適切な言動や計画書通りのサービスが提供できる体制を構築している。また、女性利用者の排泄介助や入浴介助は同性介助にて羞恥心に配慮した支援を行っている。利用者のプライバシーや羞恥心などに配慮した支援を日頃のケアの中で行っている。		
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"> ■ 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。
(評価コメント) 法人のホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人として個人情報保護に関する規程を策定し、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、利用開始前に個人情報同意書を説明の上、同意を得ている。また、職員は入職時に個人情報保護に関する誓約書に署名、押印により周知している。実習生にはオリエンテーションにて注意事項の中で説明を行っている。サービス提供の記録の開示については契約書において明示している。		
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"> ■ 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。
(評価コメント) 第三者評価の受審などを通して、利用者や家族から率直な評価や意見を伺い、サービスの改善に努めている。毎回のサービス提供の際に利用者とのコミュニケーションを通して、要望等を汲み取る様に努めている。また3ヵ月毎のモニタリングにて利用者の満足度を把握している。利用者や家族からの相談等は随時ヘルパーからの報告を含め記録に残している。		

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"> ■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。
(評価コメント)利用契約書と重要事項説明書において、苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記し、利用開始時に利用者および家族に説明している。また、重要事項説明書には、サービスに関する相談・苦情の担当と連絡先を明記している。利用者や家族からの苦情等については報告書を作成して記録に残している。		
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"> ■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。
(評価コメント)理事長・施設長・課長などの管理職と各部署の担当で構成されるスタッフ会議、課長・係長会議、訪問介護係会議を毎月開催し、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。法人内の訪問介護サービスを実施している事業者が参加する会議は月一回定期的に開催され、会議録は職員が閲覧できるようになっている。		
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"> ■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。
(評価コメント)業務マニュアルは常勤・非常勤別にそれぞれ作成し、全職員に配付している。マニュアルは「緊急対応」「金銭管理」「生活援助」「入浴介助」「認知症ケア」「排泄介助」「清拭整容」「移動乗車」「外出通院」「口腔ケア」「食事介助」「感染症予防(食中毒予防)」「緊急時対応」「接遇」等に分類され、それぞれの業務の基本事項や手順を示し、随時見直しをしている。イラストを用いて詳しく解説した介護マニュアルも作成し、事業所内でも閲覧できるようにしている。マニュアルには「心得」として非言語的コミュニケーションについても明記されている。新人研修の際にも、マニュアルを活用し自己チェックに役立てている。		
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"> ■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。
(評価コメント)新規契約時はサービス提供責任者が、契約書、契約書別紙、重要事項説明書、利用案内に基づき、利用料金やサービス内容について利用者・家族に詳細に説明を行い、同意を得るようにしている。利用案内は、契約書、契約書別紙の内容をまとめた資料となっており、利用者・家族に「基本理念」「サービス内容」「利用料金」などをわかりやすく伝えられるよう工夫し、安心してサービスが受けられるよう努めている。		
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"> ■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。
(評価コメント)訪問介護の個別支援計画は、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づき作成している。計画書には利用者本人と家族の希望を明記するようし、利用者・家族に説明の上同意を得て署名・押印をもらっている。介護支援専門員より提供された利用者情報を基に、サービス提供責任者と関係職員が訪問し「心身状況」「生活環境」「既往歴」「ADL(日常生活動作)」など改めてアセスメントをし、利用者の心身状態や生活環境、介助範囲等を確認し職員間で共有認識するようにしている。3か月毎にモニタリングを実施し、サービス提供責任者とヘルパーが協働で行っている。		
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"> ■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。
(評価コメント)訪問介護計画は、3ヶ月ごとのモニタリング後及び介護保険の更新時に評価・見直しがされる。また、利用者の心身状況の変化や利用者・家族からの要請・要望があり、居宅サービス計画や訪問介護計画の変更が必要と判断した場合には随時、計画の見直しを心掛け、変更があった場合には利用者・家族に説明のうえ同意を得ている。普段から介護支援専門員とは連絡・連携を密に行うと共に、毎月1回居宅介護支援事業所に利用実績を送付し、利用者の情報を共有している。サービス担当者会議に出席し各支援事業所の意見を参考にしている。		

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"> ■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。
(評価コメント)ヘルパーは訪問介護の予定がある日は、訪問前に事務所に出勤することとしている。事務所で利用者の状態変化などサービス提供に必要な情報が記された「申し送りノート」を確認し、必要な準備を整えてから訪問するようにしている。担当のヘルパーや家族等によって報告された利用者の状態変化は、サービス提供責任者が集約し「申し送りノート」に記載する。「申し送りノート」は閲覧しやすい場所に最新のページを開いて置き、閲覧者の確認サインを記すことを徹底している。サービス提供責任者はヘルパーから受けた報告の時間、情報元、内容について経時的に記録し、重要な情報を落とさないよう努め、必要な情報を介護支援専門員へ伝えている。直近の情報を職員間で共有するために、各日の訪問記録は翌朝の出勤時に提出することを原則としている。サービス提供の記録は複写式にし、記録の時間短縮に効果を上げている。また、個別ファイルを作成し、個人票、アセスメント表、居宅サービス計画書、訪問介護計画書、サービス担当者会議録、モニタリング実績表、利用料金変更などの同意書のほか利用状況の記録を綴じている。		
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。
(評価コメント)入浴・清拭及び整容・排泄や食事介助についてマニュアルを作成し、事務所に設置し、各職員が必要に応じコピーすることができるようにしている。サービス提供時には、利用者の状況に応じて必要な情報をまとめたメモを携帯している。利用者一人ひとりの計画を立てる際には、サービス担当者会議等を通して各利用者の意思や状態、満足度を確認し利用者の希望に応じて随時必要な改善に取り組んでいる。排泄介助では、介助の道具を事業所で用意し持参し、利用者の負担軽減も行っている。事業所内では、ヘルパー間で効果的な介助方法の意見交換や実践方法の伝達などが行われたり、経験の浅い職員の教育の場として経験者から介護技術の指導を受けられるようにするなど、時間の有効活用に努めている。		
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"> ■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。
(評価コメント)移乗・移動及び通院・外出の介助について、標準的実施方法を定めたマニュアルを作成し、事務所に設置し、各職員が必要に応じコピーすることができるようにしている。介護保険の更新時や定期モニタリング、利用者・家族から希望が寄せられた時などにサービス担当者会議を開催し、利用者の意思や状態、満足度などを確認したうえで、新たな計画に反映させサービスの質の確保に取り組んでいる。特に、新規利用者や困難な問題を抱える利用者には別途時間を設け、対応方法を検討し全員に伝達するなど質の確保に努めている。		
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。
(評価コメント)生活援助についてのマニュアルは基本事項や手順を明記し、事務所に設置し、各職員が必要に応じコピーすることができるようにしている。介護保険の更新及び利用者や家族の希望が寄せられた際や、定期のモニタリング実施後などに開催されるサービス担当者会議で利用者の意思や状態、満足度などを基に利用者ができることを大事にし、主体的に生活ができる計画となるよう努めている。また、チームで援助を行うヘルパー間で情報や意見交換をするなど質の向上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。	<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。
(評価コメント)年間計画に認知症に関する研修を組み、職員の勤務に合わせて同じ内容の研修を複数回開催して全職員の理解を深めている。認知症ケアに関するマニュアルを作成し、基本事項や手順を明記し、事務所に設置し、各職員が必要に応じコピーすることができるようにしている。契約時の面接で把握した利用者・家族の要望に可能な限り応えられるよう、サービス内容についての注意点や具体例をアセスメント表に記載している。サービス提供時及び提供後も利用者の状況の変化を確認しながら、利用者の意思を尊重した支援ができるよう努めている。サービス利用過程で徐々に身体機能が落ちていく利用者の状態をその都度記録し、いつもと違う様子があればすぐに報告し、申し送りノートなどを活用し事業所内で共有し、必要な対応策に繋げている。		

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"> ■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。
(評価コメント)接遇・マナーの向上についての研修は、年間の計画に組み込んで実施している。「接遇」「緊急時対応」「金銭・鍵の管理」についてのマニュアルを作成し、基本事項や手順を明記し事務所に設置し、各職員が必要に応じてコピーすることができるようにしている。訪問時、利用者に変化が見られた場合は、ヘルパーがサービス提供責任者と連絡を取り合う体制を整え、サービス提供責任者全員が事業所の携帯電話を常時携帯し速やかな対応ができるようにしている。援助内容に関する要望や変更については、契約時に契約書、重要事項説明書、利用案内などの書面を利用し説明している。金銭の扱いについて詳細なルールを設けて買い物などのサービス提供時に運用している。金銭のやり取りが発生した場合は、サービス実施記録以外に買い物代行時の金銭のやり取りが経時的に確認ができる一覧表が作成され、「見える化」に努めている。鍵はキーボックスを利用し、事業所では預からない方針としている。		
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。 ■訪問介護職員の变更后、利用者負担がないか確認をしている。
(評価コメント)新規利用の契約時にヘルパーの年代、性別等について利用者の希望を確認し、可能な限り希望に沿えるよう努めている。利用者に安定的継続的なサービスを提供するため、1人の利用者に対して4～5名でチームを組んで支援を行っている。メインのヘルパーが訪問できなくなった場合や突発的な依頼など、チーム内で人員を調整しながらイレギュラーな対応にも利用者にとって大きな影響を与えないように体制を整えている。またヘルパーの変更時に備え、初回利用時以外にも必要に応じてヘルパーが2名で訪問し、スムーズな変更対応に備えている。新人に対しては、経験者が同行訪問を必要に応じて重ね、利用者満足の向上に努めている。利用者がヘルパーを固定したい場合は、可能な限り希望に応じるようにしている。		
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"> ■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。
(評価コメント)感染症マニュアルは、食中毒・感染症の発生及び蔓延予防について基本事項や手順を明記し、事務所に設置し、各職員が必要に応じてコピーすることができるようにしている。また、年間計画に感染症予防に関する研修を組み込み、全員が受講できるように同じテーマで複数回実施している。感染症が発生した際には、法人内の事業所間で情報の共有を図り、発生状況が落ち着いた頃に職員にアンケートを実施し、今後の再発予防に努めている。職員の健康管理については、毎日「健康チェック表」に自身の状態を記入して、担当者が確認する仕組みとなっている。また、全職員に携帯用の消毒液スプレーとシューズカバー、エプロンを支給し、常時清潔保持に努めている。感染症に罹患している又は罹患していると思われる利用者宅への訪問は、状況によっては利用者の理解や了解を得て、マニュアルに沿ってガウンやマスク等を使用し十分な安全への配慮を心掛けている。		
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"> ■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。
(評価コメント)事故は法人内の全職員が当事者となり得るため、危機意識の啓発に常に努め、事故やヒヤリ・ハット事例の収集に努めている。事故やヒヤリ・ハットなどが発生した場合には、事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書を作成し、ミーティングを開き、具体的な対策を立て事故の再発防止に努めている。当該事業所の事故だけでなく、介護ソフトの導入により法人全体で情報の共有ができるようになってきている。非常災害時に対しては、法人の防災対策委員会が中心となり「地震対応参集マニュアル」を作成し、全職員に防災カードが配付されていて、常時携帯することにより災害時の行動内容を明確にしている。利用者の家族と速やかに連絡ができるように、契約時に緊急連絡先について確認し、把握するようにしている。車両の運転では定期的な車両点検を実施し、法人が定めた「安全運転5ヶ条」を車内に貼り、常に視界に入れ安全運転を意識できるようにしている。		