

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丁目10番15号
評価実施期間	平成26年7月21日～平成26年12月10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さくら セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションサクラ		
所 在 地	〒285-0011 佐倉市山崎529-1		
交通手段	京成本線 京成佐倉駅 (徒歩12分)		
電 話	043-484-3901	FAX	043-481-3668
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	平成16年4月1日		
介護保険事業所番号	1271700674	指定年月日	平成16年4月1日
併設しているサービス	居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 デイサービス、ショートステイ、訪問看護、障がい児通所支援		

(2) サービス内容

対象地域	佐倉市、四街道市、酒々井町、印西市 (瀬戸、平賀、平賀学園、山田、若萩、鎌苅、滝野、萩原、吉高、舞姫、美瀬)
利用日	月曜日から日曜日 (365日体制)
利用時間	サービス提供時間: 24時間 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。
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
	8	40	48	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	37	1		
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		18	
	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	佐倉市市役所介護保険課、四街道市市役所介護保険課、酒々井町役場福祉課、印西市市役所健康福祉部介護福祉課介護保険班	
申請窓口開設時間	8時30分～17時	
申請時注意事項	介護認定がされているか否か	
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>生活クラブ風の村理念</p> <p>①私たちは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施設を目指します。</p> <p>②私たちは、地域の皆さんととも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私たちは、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>
特 徴	
利用（希望）者へのPR	<p>「最期まで自分の家で暮らしたい」という願いを尊重し質の高い在宅支援を目指してきました。しかし地域生活で「ひとりの人を支えきる」には、必ずしも介護保険制度だけでは十分ではなく、地域での住民の助け合いや相互扶助の強化が必要となってきております。今後、風の村さくらは「ひとりの人を支え切る」ために、定期巡回訪問介護・看護・ケアプランセンターの仕組みを活用した「生活クラブ安心ケアシステム」を構築するほか、比較的元気な高齢者を支援していく「生活クラブ安心支援システム」を地域との連携を活用しながら広げていく考えです。また、障がい者の支援についても幼少期から学齢期、そして卒業後の地域での生活を支えることができるよう必要に応じて訪問看護や訪問介護の事業所と連携しています。高齢者や障がい者の事業所を複合的に備えている風の村さくらは、種々の制度と制度の枠を超えた仕組みで最期まで支えきる、その人に合わせたケアが可能な施設であり、この特徴をいかしていきたいと考えています。</p>

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さくら

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

1、テーマである「一人の人を支え切る」の目的を明確に伝え、職員意識の向上に努めている

法人理念や中期計画の実現化に向けて、事業所独自の目標として「地域包括ケアの推進」や「人材育成・人材確保」等を掲げ今年度をスタートしている。所長は計画推進のための最大のテーマである「一人の人を支え切る」ことの「目的」を定例会などで折に触れ分かり易く伝え、訪問介護員のモチベーション向上に繋げている。認知症研修や介護技術の講習、OJTの実施などを通じて介護力を向上させるとともに、訪問介護員が孤独感を感じることはないよう気軽に立ち寄り仲間と話し合いができる部屋を新たに設けるなどメンタル面でも配慮している。訪問介護員の目標に対する取り組み意識を高め、職場環境を整えることにリーダーシップを発揮している点を評価したい。

2、認知症の利用者に対する職員の接遇意識の向上に努めている

定例会で接遇マナーの研修をこまめに実施し、研修後には必ず研修報告書の提出を義務付け理解度や課題を見つけ改善に繋げている。認知症の利用者に対しては介護技術よりも先ず話をよく聴く・心から寄り添う・同意するという、対人援助職としての姿勢こそが大切だと訪問介護員に常に伝えている。認知症の利用者に接する際の基本的な心構えやアプローチの仕方等を研修に取り入れ、利用者から安心と信頼が得られる工夫をしている。認知症の利用者に対する接遇面での積極的な職員意識の向上に向けた取り組みを評価したい。

3、リスクマネジメントの引き出しを多く持ち感染症予防や事故防止に努めている

感染症や事故のヒヤリハット事例の集積に努め定例会等で事例の分析や検討を行うとともに、利用者宅の災害に対する危険性の提言やアドバイスをメモにして利用者・家族に渡し注意の喚起に努めている。訪問介護員がサービス現場で気付いた、起こるかも知れない危険性を積極的に予知しこれを記録し集積することで、職員が情報を共有してリスクマネジメントの引き出しを多く持ち、感染症や事故防止意識を高める優れた取り組みが行われている。

さらに取り組みが望まれるところ

1、利用者の意向をより深く把握するために、アンケート調査の定期的な実施が望まれる

サービス提供責任者リーダーが直接利用者宅を訪問し利用者・家族の要望を聞き取り、ニーズを見出すなど満足度の向上に努めている。今回実施した第三者評価の利用者アンケート調査では、総合的な満足度として81, 3%の方が大満足、満足と回答されている。一方、利用者・家族からはサービスの標準化や質の向上に活かせるヒントとなる意見も数多く寄せられている。今後は、独自の定期的なアンケート調査を行い、普段直接聞き取りにくい意向や課題点、ニーズの把握に努め、利用者の満足度向上に向けた取り組みが望まれる。

2、職員個々の次のステップに向けた目標計画と達成度を話し合う場が期待される

法人としてキャリアエントリー制度で全職員を対象とした職種転換や希望勤務地異動の仕組みがあり、資格取得に対するバックアップ体制も整えられている。所長は訪問介護員と定期的に面談しキャリアアップ等の希望を聞いているが、期待能力基準や個別育成計画については十分に話し合う機会を持っていない。今後は、訪問介護員の個人別目標シートをもとに目標達成度を話し合う機会を持つなどの取り組みが期待される。

3、情報共有のための仕組みの改善が求められる

月一度開催されるケア会議において、食事や接遇等についての共通した課題点を検討し、訪問介護員も加わって改善計画が検討されているが、個々のケアカンファレンスでは訪問介護員同士で十分に話し合う時間がなく、情報共有の点で改善を求める声がある。また、携帯メール等の活用で情報伝達手段に工夫がみられるが、時間帯が異なる職員間では情報伝達が間接的になることで、情報が正確に伝達されていないという気付きがある。IT(情報技術)等の活用を図り、情報共有化や伝達手段の仕組みを改善することが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み) 今年度の独自目標にも掲げてある訪問介護員全員の個別目標シートを作り目標達成度を話し合う機会を持つようにいたします。見直しは3ヶ月ごとに行い、各自が掲げた目標に近づいているのかどうかを一緒に見直していきます。それがサービスの質の向上や標準化につながります。定期的なアンケート調査を行うことは必要で、そこから課題点やニーズを把握できると思います。また、チームケアを大事にしていきたいと思っていますのでヘルパー同士の話し合いは必要不可欠です。情報共有化や伝達手段の仕組み改善を図っていきたいと思います。このことが誰でも同じケアができサービスの標準化につながると考えています。

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。	3	1	
			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。	3	1	
	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	106	2		

項目別評価コメント

生活クラブ風の村介護ステーションさくら

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"> ■ 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) 法人が掲げる理念や、事業所が目指すものとして「福祉と医療の連携で地域の方の在宅生活を支える」という基本的な考え方を、事業所パンフレット等に明確に表示している。特に、パンフレットには「一人の人を支える」という最も大切にしてある事業所としての思いを實踐していくにあたって、利用者の在宅での生活を地域の色々な人たちが関わって支援する様々な仕組みを、ページを割いて分かり易く図示しており、事業所としての目指す方向を的確に伝えている。</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・方針の實踐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) 職員が携帯する行動基準小冊子に、法人理念と求める職員像、基本姿勢等を掲載し理念に対する考え方を明確に示している。全ての職員が参加する定例会で、安心システムの研修として行動基準にあるケアの基本姿勢10項目について、その一つひとつを説明し理念を實踐していくにあたっての取り組み方を伝えるなど、理念の周知と共有化が図られている。リーダー層はOJTの中で何故基本姿勢のその部分が必要なのかを伝え、訪問介護員の理念に対する意識の向上に努めている。</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・方針の實踐面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
<p>(評価コメント) 契約時に契約書や重要事項の説明を行う際に所長やサービス提供責任者が利用者宅に赴いて、パンフレット等を用いて法人理念や基本姿勢を説明している。言葉通りゆっくり話すことを心掛け、理念に掲げている情報公表などの考え方についての説明の際には、利用者や家族の表情から分かりにくいとか疑問点があると判断した時は、機関紙「つうしん」の事業計画のプリントやパンフレットの図解を用い具体例をあげて理念の周知に努めている。</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) 年度末に次年度の法人事業計画が提示され、全職員に配布された時点で全体研修が実施され計画の周知が図られている。事業所としての年度事業計画作成段階では、サービス提供責任者やリーダー層が中心となり昨年度の課題分析や評価を行い、基本を大切にするという理念に沿って計画の大枠を作るという過程が確立されている。今年度の事業所独自目標として、地域包括ケアの推進やケアサービスの質の向上と人材育成等5項目が掲げられている。</p>	
5 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するにあたっては、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"> ■ 各計画の策定にあたっては、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) 事業所の事業計画作成に先立って、法人本部の経営スタッフが事業所を訪問し次年度の法人事業計画を説明する機会を設けている。その際に訪問介護員からの意見を直接聞く場を設けたり、定例会で所長やリーダー層と話し合う機会を持つて、計画の策定時に意見の盛り込みを行うなど参画意識の高い計画として新年度をスタートさせている。身体介護が増加の傾向にあり、リーダーは訪問介護員の意見を取り入れ介護技術研修の充実など業務目標に反映させている。</p>	
6 理念の實現や質の向上、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・方針の實現、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) 所長は介護技術や「10の基本ケア」の研修を通じて質の向上を図るとともに、訪問介護員には「ありがとう」を利用者に求めない無償の奉仕を説き、利用者が訪問介護員と関わることで変化が起きるそのことに、他では味わえない喜びや遣り甲斐を感じる事が出来る面白い仕事であることを常に伝えている。訪問介護員が抱える心配や技術面での不安を解消するために、気軽に事業所に立ち寄って話し合える休憩室を新設するなど職員のメンタル面での改善にも指導力を発揮している。</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) 法人理念の最初に、個性と尊厳の尊重が掲げられており、理念を實踐していくにあたり職員が守るべき倫理に対する取り組みは最重要課題と考えている。職員にはハンドブックが手渡され、定例会等で「介護職員の倫理綱領」15項目からなる条文のプリントを配布し、尊厳及び権利の遵守、守秘義務、法令遵守等についてそれぞれの大切さを伝えている。常々、利用者の生きてこられた歴史を大切に日々の業務にあたるよう指導し、訪問介護員の倫理に対する想いの確認も行っている。</p>	

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。	<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) 法人の人事制度運用マニュアルが整備されており、人事はマニュアルに沿って実施されている。一次評価として正規職員は年2回、契約職員は年1回、考課表で自己評価を行って自己点検し自分のアピールポイントも記入して所長に提出している。所長は二次評価者として提出されたものをもとに職員と話し合っって過大評価・過小評価を調整し考課を行っている。同時にキャリアエントリーシートで目標としていることを確認し、よく話し合っってバックアップする体制を整えている。		
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) 事業所の就業に関する課題改善については、3月にリーダー層を全員集めてスタッフミーティング会議を開催し改善策を検討している。サービス提供責任者会議においても訪問介護員の勤務の現状を分析し改善に向けた話し合いを行い、定例会においてフィードバックしている。今年度は訪問介護員が気軽に立ち寄れる休憩室を設けるなど、職場環境の改善に努めている。訪問介護員の代表者1名を職員共済会に参加させ、費用の支援を行うなど福利厚生面での充実を図っている。		
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) 研修の年間予定は、基本方針として事業計画で規定されている。人材育成を目的とし、認知症研修や介護技術研修が重点項目として計画されている。キャリアエントリー制度では、全職員を対象とした職種転換や希望勤務地異動の仕組みが整えられている。また、介護福祉士等の資格取得についてはバックアップが大切と考えられており、業務面での支援や取得費用の補助等の支援体制を整備している。OJT面ではサービス提供責任者が利用者宅に同行し、介護技術の標準化を図っている。		
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) 権利擁護は法人の重要課題として挙げられており、講師による研修で権利擁護の基本的な考え方をレクチャーしている。虐待防止研修はリーダー全員が受講し、訪問介護員に伝達研修を行っている。言葉遣いや接遇研修では、訪問介護員全員がロールプレイングに参加し、チェックし合っってコミュニケーション力の向上に努めている。利用者から伝えられた課題点は、サービス提供責任者が利用者宅に赴き状況の把握と改善に努め、定例会で全員に伝え再発防止を徹底させている。		
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) 個人情報の取り扱いについては個人情報保護管理基本規程を定め、ホームページ等に掲載している。訪問介護員には年間研修計画に沿って「個人情報についての理解」等の研修を実施し、定例会研修でも「介護職員の倫理綱領」等で個人情報の保護遵守について周知を図っている。訪問介護員の転職の際やサービスを停止した利用者に関する個人情報の取り扱いに関して、特にサービス計画書や手順書、地図などの取り扱いに注意するよう訪問介護員を指導している。		
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) 利用者満足の向上を目指して、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し利用者・家族の要望を把握し新たなニーズを見出すなど、モニタリングを重視し満足度の向上に努めている。今回の第三者評価アンケート調査結果の総合評価では81%の方が満足と回答されているが、「どのヘルパーも同じ内容のサービスを提供しているか」との設問では「はい」に対する回答が65%となっていた。今後、業務の標準化を目指して独自にアンケート調査を行うなど満足度向上のための新たな取り組みが望まれる。		
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"> ■ 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) サービス内容の苦情の受付は重要事項説明書に明示し、契約時に利用者に対して説明している。日常対応マニュアルには「苦情解決の流れ」として受け入れ手順が詳しく定められている。問題が発生した場合は、サービス提供責任者が訪問して利用者や家族から課題となった原因をよく聞いて最善の解決策を講じている。所長の対応でも解決できないケースは、第三者委員が受け付け問題の解決を図る組織的な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"> ■ 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) 毎月の定例会や月に3~4回のサービス提供責任者会議において、事業所サービスの内容検討・業務改善全般に関する機会を設けている。特に、定例会は全職員が当月ケア内容を振り返り、職員の発言をもとにサービスの質改善に関する課題点を話し合い改善策を共有する場として重要な会議となっている。またケア会議では食事・接遇等についての共通した課題点を検討し、訪問介護員とともに改善計画を立てている。		
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。
(評価コメント) 法人としての業務マニュアルは整備されているが、今年度はより判り易く実効性のあるマニュアルを目標に、細かい部分を更に詳しく記述したり、また介護現場の意見を今まで以上に反映したより良いマニュアルを作るべく、事業所全体で見直しを行っている。サービス提供責任者会議で訪問介護員との同行や意見を取り入れ、サービス提供責任者リーダーが利用者個別のマニュアルとなる手順書を作成し、日々のサービスに生かしている。		
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) サービスの開始時、サービス提供内容等の利用者・家族への説明は所長、介護支援専門員、サービス提供責任者等で行っている。重要事項や契約書を説明する際、要点を纏めて内容が理解されやすい様工夫し説明に臨んでいる。介護計画書やケアサービス日誌で具体的な例をあげてサービス提供内容を説明し、ケア費用等一つひとつ丁寧に説明することで利用者や家族に安心感を与えるよう配慮している。		
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) アセスメント時に利用者や家族の要望を正確に聞き取ることに努め、サービス提供責任者と介護支援専門員とでニーズや課題を見出し、選別とすり合わせを行って個別支援計画書が策定されている。所長は個別支援計画書からサービスが適切に提供される計画となっているかを確認している。訪問介護員は個別支援計画書から作成された手順書であるケアサービス日誌を携行し、身体介護・生活援助の各項目実施状況を記録し控えを利用者宅に残している。		
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) 直接サービスにあたっている訪問介護員からの携帯メール等による情報をサービス提供責任者が受けケース記録に記録するほか、サービス提供責任者は毎月1回以上利用者宅を訪問しモニタリングを実施している。記録されたモニタリング結果は介護支援専門員に提供して、課題や改善を提案するなど密接な連携体制を構築している。利用者の状態に臨機応変に対応できるよう、計画の見直しは随時行っている。		
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) サービス提供責任者は携帯メール等で受け取った情報(利用者個別の事項)を経過記録に記録し、必要に応じて各担当者に電話・携帯メールで伝達する仕組みが構築されている。また、随時利用者ごとのケースカンファレンスを開催して、課題を検討し早期解決を図っている。現有の「業務とフロート」を見直し、訪問介護員の中からリーダーを選んで時間帯が異なる職員間で伝達が間接的になることを防ぎ、正確な情報伝達ができるよう新たな仕組み作りに取りかかっている。		
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) 利用者ごとの計画やサービス手順書は、利用者・家族、訪問介護員の意見を聞き、利用者の能力を確認して担当訪問介護員のモニタリングの意見を容れて作成している。サービス提供責任者はモニタリング時に利用者・家族から希望を丁寧に聴いている。現有の入浴・排泄・食事介助のマニュアルを使いながら職員研修を行いスキルアップを図っている。利用者毎の入浴・排泄・食事介助等の手順書は適時見直しが行われている。目下、訪問介護員参画のもと新マニュアルの作成を検討中である。		

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。
<p>(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は整備されている。各利用者ごとの手順書は利用者・家族の意向とモニタリング時の意見を取り入れ作成されている。買い物支援等外出介助によって生活域を広げ、生活レベルの基準を維持するための支援に努めている。介護技術研修と実習が行われるなどスキルアップのための取り組みが毎月実施されており、職員からは移動介助等の介護技術の向上が図れ、日々の支援に活かせるという声がアンケートに寄せられている。</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) 掃除・洗濯や調理を通じて利用者が日常の生活がきちんとできることにサービスの重点をおき、コミュニケーションを取りながら利用者が楽しく過ごせる援助を心掛けている。生活援助のマニュアルは整備され、利用者ごとの手順書が作成されている。訪問介護としてできること出来ないことを説明しているが、利用者からの要望にはサービス提供責任者が担当訪問介護員と同行し、よく説明して了解を得るようにしている。今年度は、定例会で調理実習を取り入れスキルアップを図っている。</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) 認知症研修の全員参加が定められており、全ての訪問介護員が参加できるように配慮している。また外部研修受講者は、訪問介護員に伝達研修を行ったり資料を配布するなど認知症ケアのサービスの質の向上に努めている。サービス提供責任者リーダーは、認知症の利用者に対しては介護技術よりも先ず話をよく聴く・心から寄り添い・同意するという、対人援助職としての姿勢こそが大切だと常に訪問介護員に伝えている。認知症の利用者に対する接遇面での積極的な取り組みを評価したい。</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) 定例会の場で接遇マナーの研修をこまめに実施し、研修後には研修報告書の提出を全員に義務付け理解度やその人の考え、課題点を見つけるようにしている。特にコミュニケーション力の向上に研修や指導の重点を置いており、利用者に不安を与えないやわらかい表現や丁寧な受け応えを常に指導している。接遇マナーに対する事業所全体の真剣な取り組みについて、利用者アンケート調査の「礼儀正しく丁寧に対応しているか」の問いに87、1%の方が「はい」と高く評価されている。</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。 ■ 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。
<p>(評価コメント) 訪問介護員の変更時には、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。特に新任訪問介護員には1～2回の同行訪問を実施し、振り返り指導を行ったうえで担当させている。サービス提供責任者は、利用者の特性に配慮し担当訪問介護員を選定している。また、利用者宅を訪問し利用者には負担がないかタイムリーなモニタリングを実施している。</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) 法人併設の診療所や関係行政から受けた感染症や食中毒に関する最新情報を回覧・周知して予防に努めている。マニュアルは完備され研修も定例会で実施している。訪問介護員はエプロン3枚を持参し、業務中トイレ介助の際にはエプロンを取りかえる等徹底して清潔保持に努めている。更に常時衛生セットを携帯して手指の消毒やうがいを励行している。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状況を記録し、訪問介護員間で情報を共有している。</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) 災害時の対応手順に関するマニュアル等は整備されている。利用者毎の対応方法や駆けつける職員などを取り決めている。担当訪問介護員は、利用者宅の火災を主とした災害に対する危険性の提言やアドバイスをメモにして、利用者・家族に渡し注意を喚起している。また、訪問介護員が介護現場で気付いた想定される危険性の予知に努め、これを記録し集積して訪問介護員全員が共有することで、リスクマネージメントの引き出しを多く持って被害をくい止める工夫に結び付けている。</p>		