

## 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VAICコミュニティケア研究所
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成 27年 12月 14日～平成 28年 3月 31日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ヘルパーステーション温 ヘルパーステーションハル		
所 在 地	〒283-0005 千葉県東金市田間758-1		
交通手段	JR東金駅より徒歩20分		
電 話	0475-50-9339	FAX	0475-55-6889
ホームページ	<a href="http://www.caharu.jp">www.caharu.jp</a>		
経 営 法 人	株式会社シーエー企画		
開設年月日	平成12年2月1日		
介護保険事業所番号	1271800136	指定年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	居宅介護支援事業 障害福祉サービス 居宅介護・重度訪問介護・同行援護		

#### (2) サービス内容

対象地域	東金市・山武市・大網白里市・茂原市・九十九里町
利用日	月～日
利用時間	8:00～18:00
休 日	事務所のみ日・祝 年末年始定休

#### (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
	6	25	31	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	30	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	
	14	0	16	
	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	介護保険でのご利用はケアマネジャーを通しての申し込みとなります。保険外のご利用は電話又は来所にてご相談下さい。	
申請窓口開設時間	9:00~17:30(日曜除く)	
申請時注意事項	利用につきましては、介護保険情報やご家族の情報等をお聞きします。	
苦情対応	窓口設置	有
	第三者委員の設置	無

3 事業者から利用(希望)者の皆様へ

サービス方針	<ul style="list-style-type: none"><li>利用者様の人権や自己決定を尊重し、ご利用者様の立場に立った訪問介護サービスを提供することにより、利用者様が現在有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう努めます。また、地域の関係機関等との連携を強化して地域福祉に貢献するように努めていきます。</li></ul>
特徴	<ul style="list-style-type: none"><li>地域に密着し貢献できる事業所として介護保険制度開始以来おこなってきた経験と実績のあるベテランヘルパーが揃っております。介護関連のグループ研修施設が充実しており同施設を利用し日頃よりスキルアップを心掛けております。</li></ul>
利用(希望)者へのPR	<ul style="list-style-type: none"><li>「心の温もりこそ最高の介護」をモットーに寄り添う温かい介護を提供します。住み慣れた環境のなかで安心してお過ごし頂けるよう皆様一人一人に合わせた在宅介護を心掛けておりますのでお気軽にご相談下さい。</li></ul>

## 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
<p>事業計画に基づき着々と事業を進めている</p> <p>新たな中期計画(28年1月～32年12月)として、在宅生活の安心と地域包括ケアに向けた経営改革が計画されている。その方針に基づき、年度事業計画として「訪問介護員のスキルアップ及び福利厚生への拡充・人材確保対策」「地域福祉・社会への貢献」「災害時等リスク管理について」の3点を挙げている。いずれも地域状況、事業状況の分析から検討し具体的に明文化している。特に、重度化した利用者でも在宅で支えられるように身体介護のケア研修を強化し、一方で介護保険では対応できない保険外サービス(温もりサービス)の取組みも開始し、さらに他事業との連携を図りながら地域包括ケアシステムの推進を目指している。</p>
<p>理念が職員に周知、共有されている</p> <p>「心の温もりこそ最高の介護」を理念としている。今回の訪問調査時の職員面談で「この理念が好きです。」という声が聞かれた。介護(ケア)をする姿勢として、尊厳を大切に心と心で感じ合い、ふれ合うことを大切にしたいが職員に周知されている。利用者アンケート結果からもサービスへの高い評価がうかがえる。</p>
<p>事業所統合に伴い、書類管理・プライバシー保護の徹底が強化された</p> <p>平成27年10月にグループ会社の居宅介護支援事業所が統合された。所長の交替、スタッフ増加に伴い、事務所内のレイアウトも変更した。人の出入りが一層多くなったことから、個別記録等、書類の管理をより一層徹底した。机の上に書類を放置せず鍵のかかる保管庫に入れる、パソコンにはワイヤーロックを付けるなどして、プライバシー保護に努めている。書類のスリム化も図っており、書式の統一、チェック方式による記入の簡便化が実現した。</p>
<p>地域において介護と医療の連携を密にし、職種横断的な研修や情報交換を実現している</p> <p>地域の訪問介護事業所連絡会の副会長を、当事業所が務めている。介護と医療の連携には特に力を入れて取り組んでおり、在宅医療の在り方について、医療機関と協働で意見交換・研修を続けている。サービス提供責任者が救命救急講習を受講し、ヘルパーにフィードバックしている。事故や災害時に役立つ三角巾の使い方の講習会を開いたり、感染症予防グッズをヘルパー全員に配布するなど、安全確保の体制づくりに尽力している。</p>
<p>災害時の対応・安全確認体制づくりに継続的に取り組んでいる</p> <p>海に近い地域であり、災害時の体制作りには長期的に取り組み、より安全・安心な体制構築に務めている。各市町村の津波ハザードマップに全利用者宅の印をつけ、事務所の目立つ場所に掲示している。利用者個々のフェースシートには、最寄りの避難場所、緊急連絡先などが明示されている。非常災害時の対応・連絡の取り方は全職員に周知されている。備蓄食料、医薬品は3日分が確保されている。大地震、台風、大雪等の際、利用者には不利益が生じないように、日頃から話し合っている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>統計資料の充実と数値目標の設定を期待する</p> <p>各種資料について、前回評価時よりかなり書類の整備が進んでいる。事業計画も中期計画に基づいた具体的な記述がされていた。その目標達成に向けた手法として統計資料の充実を期待したい。統計資料の分析等から適切な数値目標を設定することが、さらなるサービスの質の向上にもつながると思われる。</p>
<p>サービスの質の標準化・さらなる質向上は今後も継続的な取り組みが促される</p> <p>重度の利用者にも対応できる専門性の高いヘルパー育成を目指している。全職員が年度末にケアチェックシートを記入して振り返りを行い、それに基づいて個別研修計画が作成されている。介護福祉士等の資格取得を奨励しており費用の貸付制度がある。一方でマンパワー不足解消が課題であり、生活援助のみのヘルパーが身体介助も行えるよう、内部研修に努めている。利用者アンケートではスキルのばらつきが指摘されており、今後も質の標準化・向上が求められる。マニュアル類の見直しは気づいた時だけでなく、定期見直しの機会を持つとより充実すると思われる。</p>
<p>ヒヤリハット報告の大切さを周知し、報告書の提出を徹底することが必要と思われる</p> <p>平成25年に事故対策委員会を設置した。訪問介護サービス提供時の事故、ヒヤリハットは速やかに事務所に一報を入れ、その後に書式に記録する仕組みがあり、対応の流れも取り決められている。事故対策委員会では、事故報告書やヒヤリハットを定期的に集約し、事故の原因を分析して再発の防止、事故予防の改善策を検討している。しかしながら、ヒヤリハットがあっても報告がない場合もあり、ヘルパーへの周知徹底が必要と思われる。</p>

## 事業所コメント

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

第三者評価を受審する事で、事業所業務の点検・再確認が出来ました。受審を継続する事で、職員一人一人が積み重ねてきた取組みに対する自信も深まりましたし、新たな課題やよりレベルアップしていくべき点に対して気づく事ができました。

さらなる取組みとしてアドバイスを頂戴した、①事業計画目標の数値化②サービスの質の標準化③ヒヤリハット報告の徹底については、積極的・具体的に職員一丸となって取り組んで参ります。また、急務の課題である、人材確保対策については、採用だけに注力するのではなく、OJTやOFF-JTの活用、福利厚生の拡充など離職させない職場作りについてもしっかりと推進していきたいと思えます。

これからも事業所理念である、「心の温もりこそ最高の介護」を基軸としたチームワークで事業計画の実現に邁進していきたいと思えます。

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	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。	2	1
		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	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。	3	1	
	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	
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	21 入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	3	1	
			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。	3	1	
			23 家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	3	1	
			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		
6 安全管理	利用者の安全確保	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		
計				103	5	

## 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"> <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)「心の温もりこそ最高の介護」の理念が、ホームページ及びパンフレット、広報誌ぬくもり通信等でも記載されており、その意味についても丁寧に説明している。また、「ヘルパーと介護が必要な方という関係であるまえに、私たちが人間同志であることを忘れません。心と心が感じ合い、ふれ合う。私たちの介護サービスはそこから始まるのです。」という思いを大切にしている。	
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"> <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)事務所には理念が大きく見やすく掲示されている。基本方針、倫理規定も掲示しており、会議等でも読みあわせて理解を深めている。訪問介護員が携帯しているハンドブックにも記載している。また、職員面談でも、「この理念が好きです。」という声も聞かれ、職員にも理念が共有されている様子が伺えた。登録ヘルパーに対しては、全体会での理念研修やぬくもり通信等で周知を図っている。	
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)依然と比べパンフレットの文字を大きくし、理念や想いが伝わりやすく改善されていた。利用者・家族等の契約や重要事項説明時に文書と口頭で説明している。また、計画の見直しの際などに必要に応じて説明を行っている。昨年10月にホームページを開設し、理念等についてアップするとともに、利用者に対しては季刊のたよりに毎回記載し周知している。	
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"> <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)新たな中期計画(28年1月～32年12月)として、在宅生活の安心と地域包括ケアに向けた経営改革、その基本方針に基づく年度事業計画が作成されている。大きな柱として、「訪問介護員のスキルアップ及び福利厚生の拡充・人材確保対策」「地域福祉・社会への貢献」「災害時等リスク管理について」の3点を挙げている。いずれも地域状況、事業状況の分析から計画され具体的に明文化されている。特に、地域包括ケアシステムの推進から地域との関わり、介護保険以外の地域サービスの取組みを目指している。	
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)常勤職員による毎月の社内会議を開催し、月次の状況や課題等の運営上必要な内容及び進捗状況等について共有し話し合いを行っている。登録訪問介護員に対しては、全体会議(年5回予定)の他、広報誌などを通じて、必要な情報共有を行っているが、さらに事業計画策定(案)の段階で、意見を聞く場があるとういと思われる。	
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)職員からの意見や提案については、日々の業務の中や社内会議を通じて共有して話し合い、優先度を考慮しながら順次解決するようにしている。また、必要な資質向上の為の研修会などにも積極的に参加できるようにしている。事務所内は整理されており、書類も効率良く整備されている。管理者が方針を明確に示し指導力を発揮している。	
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)倫理規程配布や社内掲示、全体会議開催時の読み合わせによる意思疎通を日常的に行っている。日常業務においては、サービス提供責任者が中心となって登録訪問介護員に対して口頭による伝達や意識付けを行っている。	

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)職務表(役割分担表や職務権限表)を明文化し、評価表も整備している。人事考課基準があり、客観性や透明性が確保されている。また、賞与時には面談を実施し、職員へのフィードバックをしている。		
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)有給消化率等のデータ管理がされており、把握した問題点に対して毎月の社内会議において話し合いを行っている。また、必要に応じて個別面談を行い、職員からの意見や提案などを吸い上げている。職員の健康診断や予防接種、感染予防グッズ配布などを行なうとともに、社員旅行をはじめ定期的な職員交流行事などを通じて親睦を図っている。		
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"> <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)中期計画でも人材確保と育成を掲げ、方針として職員のスキルアップ特に身体介護技術のスキル強化を掲げている。年度計画では、全体会での毎回(年5回)の研修、訪問介護員に関する個別研修計画の作成と実施、年度末にケアチェックシートによる確認を行っている。また、外部の研修会等にも積極的に参加を促し、職務に必要な知識・技術の資質向上に努めている。さらに、資格取得の奨励や資金貸付も計画している。		
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"> <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)定期的な全体会議の中で法の基本理念を確認する機会を作っている。利用者への適切な接した方を記載した「ヘルパーハンドブック」を常に携帯しており、逐次マニュアルを確認しながら日常支援において尊厳に配慮をした支援につなげるようにしている。		
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)個人情報保護に関する方針は事務所に掲示するとともにパンフレットにも掲載している。利用契約時には個人情報同意書をもっている。事務所内書類は鍵のかかるキャビネットで保管している。また、全体会議では折に触れ、訪問介護員として守秘義務の厳守をすること、利用者の人間性を尊重するように伝えている。		
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)利用者アンケートを年1回実施し、満足度状況の把握に努めている。また、利用者の誕生日には牛乳パックを利用した花束をプレゼントして利用者や家族に喜ばれている。問題が起きた時は事業所内で検討して意見を出し合い、よりよい対応策を考えている。毎月、サービス利用料の領収書を利用者に直接渡すことで、利用者の表情や何気ない一言からも気持ちを汲み取るようにしている。		
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"> <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)重要事項説明書には相談、苦情等の窓口が明記されており、契約時に説明をしている。問題点、苦情などは責任者が対応し、利用者・家族等から出された苦情等については、時系列に添って記録に残す仕組みがあり、十分に対話を行い解決に努めている。相談・苦情等の対応マニュアルも整備している。		

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"> <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) 介護サービスの質の維持・向上は、内外の研修参加、資格取得奨励、職員全体会議での意見交換等で日々研鑽している。ヘルパーは年度末にケアチェックシートを記入し、自身のケアを振り返る仕組みがある。結果は個別研修計画に反映される。事業所全体としては、同グループの居宅介護支援事業所を統合し、ケアマネジャーの人数増を図った。これに伴い、事務所全体のレイアウトを変更し、面談コーナーを2か所設置したり、より入りやすい雰囲気づくりを行った。日常生活支援総合事業に備え、地域の他事業所、医療機関、その他社会資源との連携の幅も積極的に広げている。</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"> <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に実施している。</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) 全職員に配布している「ヘルパーハンドブック」があり、基本的な業務手順や心得が明記されている。新人研修などもこのハンドブックに沿って行っている。プライバシー管理には特に力を入れており、机上に書類を出さない、鍵のかかるキャビネットにしまう、パソコンのワイヤーロックなどが徹底されている。マニュアルは随時見直しをしており、追加や修正があった際は会議で共有し文書も配布して全職員への周知を図っているが、定期的な見直しまではされていない。マニュアル作成日、改訂日、改訂個所が明記されると更によいと思われる。また、現在接遇に関するマニュアルはなく、今後の作成が期待される。</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) 新規の利用者には、サービス提供責任者、ケアマネジャー等が複数で訪問し、サービス提供内容、重要事項を説明している。利用者負担金についても、わかりやすく伝えている。大きな文字で見やすく作成したリーフレットや事業所の広報紙も用意している。一方で、明日からすぐにサービスを利用したいという急ぎの場合もしばしばあり、仮の介護計画でサービスを開始するなど柔軟に対応している。情報の提供、サービス提供の説明については、一度ではすべてを理解するのは難しいこともあり、随時に必要な情報を提供し、納得を得ることが必要と思われる。</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) 訪問介護サービス提供の際に、担当ヘルパーが訪問介護記録を記入し複写を事務所に提出している。この記録をもとに、年3～4回、サービス提供責任者、担当ヘルパーが集まり、利用者のケアカンファレンスを行っている。アセスメントシートには、利用者の心身の状況や生活歴、本人・家族の意向等が詳細に記録されていることが確認できた。ケアマネジャー主催のサービス担当者会議は年1回程度開催され、事業所横断的に話し合いが行われている。計画は利用者・家族等の意見も反映し、説明の上で同意を得ている。一方で、今回の利用者アンケートからは「サービスの開始、利用時の情報提供、要望の出しやすさ」について「どちらとも言えない」という回答も散見された。十分な情報提供と説明、話しやすい雰囲気づくりについては工夫も期待される。</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) 短期目標は、具体的に達成しやすい内容を心がけ、利用者へ達成感や自信を持ってもらえるよう配慮して作成している。見直しの時期には、担当者が集まってカンファレンスを開催し、支援内容の振り返りを行っている。同法人の居宅介護支援事業所が併設されており、ケアマネジャーと情報共有しやすい利点がある。外部のケアマネジャーとも定期的・随時に情報交換している。利用者・家族等から相談や苦情があった際には、サービス提供責任者がヘルパーに同行して提供するサービスの内容を確認し、必要に応じて変更を検討している。</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"> <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) 訪問介護サービスを提供する際に担当ヘルパーが記録を作成し、複写を事務所に提出している。急な出来事等があれば、随時、ヘルパーとサービス提供責任者が電話やメールで連絡を取り合い、情報共有をしている。利用者・家族から相談・苦情等があったり事故やヒヤリハットが発生した際は、電話でサービス提供責任者に一報を入れ、後に書類に記入している。サービスをより効果的に実践していくに当たっては、サービス提供責任者が同行してヘルパーの介護を確認したり、家族に必要な物品の用意を依頼するなどの工夫をしている。</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) ヘルパーのハンドブックを作成・配布しており、業務の統一を図っている。職員は入浴、排せつ、食事の介助について、積極的に研修に参加して研鑽している。職員の個別研修計画を作成しており、ケアの均一化につなげている。マニュアルは定期的に見直しを行うのではなく、随時、こまめに書き換えている。ヘルパーのスキルアップを意識しており、資格取得の奨励や資金貸付を事業計画に組み込んでいる。生活援助のみならず身体介護も行えるヘルパー増に努めている。そのため、内部での介護技術勉強会も頻回に行われている。引き続き、ヘルパーのスキルアップ、質の高い介護サービスの提供を進めていくことが大いに期待される。</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) 同法人で介護タクシー事業も行っており、通院時の利用が多い。また、社会福祉協議会が行う低料金の移動サービスの紹介もしている。ヘルパーによる病院内の移動介助も多い。訪問介護サービス提供の際には、身体機能の維持を意識し、歩ける利用者には、トイレまで、ふる場まで等の目標を決め、自分で歩いてもらうよう声かけしている。利用者の高齢化・重度化が進んでいるなか、病院以外で行きたい場所へ行くための移動支援が増えると、さらによいと思われる。</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) 利用者個別の意向やこだわり等に配慮した生活援助が行われている。特に病態食のレシピづくり、提供には力を入れている。看護師や管理栄養士等に学び、利用者個別の持病に配慮した食事提供ができるよう、レポートを増やしている。病態食のマニュアル、レシピはファイルに整理されており、見やすい場所に置かれていた。随時、レシピが追加されている。また新たにプライベートサービス部門を設置し、「温もりサービス」と名付けた介護保険外サービスを提供している。利用者・家族等の意向に即した、よりきめ細やかな生活援助ができる体制が作られている。</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) ヘルパーは全員、認知症サポーター養成講座を受講済みである。また年度末にケアチェックシートを記入し、ケアの振り返りを行っている。徘徊、もたられ妄想等、個別の状況を把握し、トラブルを未然に回避できるよう努めている。ヘルパーは原則交替せず、顔なじみの関係を作り安心感が得られるようにしている。また、認知症があっても尊厳に配慮し、〇〇ちゃんと呼ばない、慣れ合いからルーズなケアにならないよう日常的に注意喚起している。接遇に特化したマニュアルは作成されておらず、今後の整備が期待される。</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) 接遇・マナー向上の研修は実施されているが、接遇に特化したマニュアルまでは作成されていない。ヘルパーの接遇により利用者や家族等の満足度にも影響がでるため、マニュアル作成等による一層の周知が望まれる。利用者・家族等から相談や要望を受けたヘルパーは、電話で一報を入れ、書類を提出する体制である。金銭の扱いもマニュアルで取り決めており、鍵は預からない方針を明示している。事業所の広報誌やホームページを新たに作成しており、一層の情報提供、事業所の透明化が期待される。第三者評価結果や改善の取組みも、家族に伝えとる更によいと思われる。</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ー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ときには、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) 担当ヘルパーは原則として交替はしない。顔なじみの関係づくりを行い利用者が安心感を得られるよう配慮している。しかしながら、相性が合わない等でやむを得ず交替する際は、利用者や家族等と話し合い、納得の上で変更している。ヘルパーの病欠等で交替する際は、事前に連絡して利用者や家族の承諾を得たのちに、代理のヘルパーがサービス提供を行う。交替の際の手順が取り決められており、周知徹底している。交替した場合は、不都合がなかったかサービス提供責任者が確認をしている。</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事例、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) ヘルパーには感染症予防として手指消毒用ジェル、マスク、入浴介助用エプロン、長靴等を配布している。また、介助の前には手洗いを欠かさず行うこととしている。当事業所は地域の訪問介護事業所連絡会の副会長を務めており、在宅医療の在り方に関する研修も積極的に開催している。医療機関との連携を密に行っており、感染症予防、発生時の対応などはヘルパーに周知徹底されている。行政主催の介護と医療の連絡会もあり、利用者の安全確保のための体制が整備されている。サービス提供責任者が救命救急講習を受講しており、ヘルパーにフィードバックしている。併せて非常時の三角巾の利用法などの知識も周知している。</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"> <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) サービス提供地域の津波ハザードマップを用い、全利用者宅が一目でわかるよう印をつけている。マップは大判のもので、事務所の見やすい場所に掲示している。海沿いに住む利用者も多く、フェイスシートに利用者個別の最寄り避難所、緊急連絡先等を明記している。事務所には三日分の備蓄食料、医薬品を用意し、災害時に備えていることが確認できた。平成25年に事故対策委員会を設置し、事故・ヒヤリハットの集約と分析、再発の予防について話し合っている。全ヘルパーがこまめにヒヤリハットを提出するよう、呼びかけの継続が望まれる。</p>		