

## 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コミュニティケア街ねっと
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	令和4年5月17日～令和4年8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	F A X	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	昭和63年3月17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	介護保険サービス 居宅介護支援 障害福祉サービス 居宅介護		

#### (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	18	24	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	24	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	
	15		9	
	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	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>利用者の気持ちを大切にサービスの提供に努めている</p> <p>利用者の生活や拘り等を把握・理解し、訪問介護計画に組み込み支援に取り組んでいる。訪問介護員同士は連絡ノートや訪問会議で利用者情報の共有を図り、訪問時はできるだけ利用者や家族の話聞くように心掛け、利用者の気持ちを大切にサービスの提供に努めている。利用者調査でも、「こちらの状況を理解し、困りごとにすぐ対応してくれる」「薬を忘れずに飲めるようになった」「訪問介護員と話ができるのが嬉しい」などのコメントが見られた。</p>
<p>サービス契約の際によく出る質問をまとめた文書を作成し、わかりやすい説明に努めている</p> <p>サービスの契約・重要事項説明の際、一度の説明ではサービス内容等が利用者・家族に伝わりにくい現状にあった。これを受けて、よくある質問とその回答をまとめた文書を作成し、契約時等に渡して説明をしている。「介護保険サービスで出来ること・出来ないこと」「料金の計算や口座引き落としのタイミング」「災害・感染症発生時の対応」等、大切な事柄がしっかり伝わるよう、大きな字でわかりやすく明示し、利用者・家族の安心感につながっている。</p>
<p>法人のスケールメリットを活かし、新型コロナ感染防止対策の維持・継続を図っている</p> <p>感染症・社内衛生対策委員会があり、新型コロナ感染防止対策について定期的・随時に話し合い、対策を実施している。コロナ流行当初、マスクや消毒液などが不足する状況もあったが、母体法人と連携し、必要物品の確保をおこなった。感染対策マニュアルの作成やWEB研修についても、法人内の各事業所が連携して取り組んでいる。法人内に看護師資格を持つ職員がおり、感染対策に関する助言等を得ることもできている。</p>
<p>対策委員会を中心に、災害や緊急時の体制作りとその充実に取り組んでいる</p> <p>災害、緊急時、事故の対策委員会があり、これらの委員会で事業継続計画(BCP)の作成や検証等をおこなっている。事業所内にハザードマップを掲示し、緊急時の連絡台帳もわかりやすい場所に配備している。台帳はリスクの高い利用者順に色分けして、対应手順を明示している。災害時対応のマニュアルは、地震、台風、降雪等、災害別に細かく分類している。職員自身の安否確認カードなども配布しており、災害時の体制の充実・強化を図っている。</p>
<p>働きやすい職場環境の整備に努め、職員の定着につなげている</p> <p>職場環境の整備に取り組み、離職の防止と定着に努めており、現在は職員の約半数が10年以上の勤務となっている。職員の知識やスキルの向上のため研修には力を入れており、個別に研修計画を作成し、学びや資格取得を支援している。また、特定処遇改善加算を取得するなど職員の待遇改善に努めている。職員の希望を踏まえた月の勤務スケジュール表も作成されており、見通しをもって働くことができるようにしている。サービス提供責任者は訪問介護員と密に連携しており、相談に乗ったり助言をするなど、よい関係性を築いている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>事業所情報のさらなる発信を期待したい</p> <p>事業所の情報はホームページで発信したり、広報紙「ぬくもり通信」を利用者・家族に送付している。コロナ禍は続いており、以前は開催していた地域向けのヨガ教室などは休止している。情報発信としてホームページの内容をさらに充実させることや、年2回発行の「ぬくもり通信」は回数を増やすなど、さまざまな情報を利用者・家族、関係機関、地域に届けることが期待される。</p>
<p>新たに高齢者虐待防止委員会を結成したところであり、今後の活動が期待される</p> <p>令和3年度に高齢者虐待防止委員会を立ち上げ、活動を始めたところである。3か月ごとに開催し、高齢者虐待の事例等を用いて意見交換をしている。これまでも権利擁護や尊厳への配慮について、研修や振り返りのチェックシート記入などをしてきたが、今後は委員会を中心に更なる取り組みを展開していくことが期待される。委員会活動を事業計画書・報告書に反映することも促される。</p>
<p>事業計画を推進する体制や仕組みを設けることが望まれる</p> <p>事業計画の作成にあたり、代表は前年度の結果を部署で話し合いながらまとめている。策定された事業計画は口頭で説明したり、パソコンでいつでも閲覧することができるようにしている。また、事業計画の実施状況は会議の中で触れるようにしている。なお、年度途中においても、事業計画の進捗状況を会議の場で確認し評価するとともに、成果や課題を明確にして推進することを期待したい。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)第三者評価を継続的に受審することで事業所、職員が日頃から取り組んできたことに対して評価を頂き「継続は力なり」であることを実感いたしました。今後もさらなるサービスの向上に努めてまいりたいと思います。</p> <p>コロナ禍での対応は戸惑うこともありましたが、コロナ禍でこそできることとして、ホームページや広報紙「ぬくもり通信」の内容の充実や情報の発信を積極的に取り組んでいきたいと思っております。虐待・感染症・災害対策の委員会活動やBCPの策定、人材育成や、人材確保に取り組み、「心のぬくもりこそ最高の介護」の理念に基づき地元で密着したサービスの事業所運営を推進してまいります。</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	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	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 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
			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
			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	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 利用者満足度の向上	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	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	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 個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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	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	
	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	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				107	1

## 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>
<p>(評価コメント) 事業所理念を明文化し、ホームページ、パンフレット、広報誌に記載している。理念は「心の温もりこそ最高の介護」と謳い、事業所が提供するサービスの考え方を表している。基本方針は事業計画書に載せ、「人権や自己決定を尊重し利用者の立場に立った介護サービスを提供し、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう努める」と、人権擁護や自立支援の精神を盛り込んでいる。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 理念は事務室に掲示するとともに、職員に配布している広報紙にも載せ、周知に努めている。新人職員には、入職時に理念や倫理、基本方針等の研修を実施している。また、毎月の社内会議や登録ヘルパーが参加する全体会議では、理念に沿った利用者サービスについて話し合っている。随時開催するサービス提供責任者と訪問介護員のカンファレンスでは、ケア内容等の確認をするなど理念の実践に努めている。</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"> <li>■ 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。</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>
<p>(評価コメント) 重要事項説明書に運営の方針を載せ、契約時に利用者・家族に説明している。また、理念を載せた事業所の「ぬくもり通信」は年2回発行して、利用者・家族に送付している。日々の訪問ではサービス終了時にケア内容等を記録に残し、理念の実践面を利用者・家族に伝えている。</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"> <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・基本方針に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>
<p>(評価コメント) 中長期の方向性を踏まえ、単年度の事業計画を策定している。重要課題として、職員のスキルアップ及び福利厚生への拡充・人材確保や、地域福祉・社会への貢献、災害時等のリスク管理等を掲げている。なお、重要課題はより分かりやすく明示することが望ましい。</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"> <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。</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>
<p>(評価コメント) 代表は前年度の結果を部署で話し合い、事業計画をまとめている。策定された事業計画は口頭で職員に説明したり、パソコンでいつでも閲覧することができるようにしている。事業計画の実施状況は会議の中で触れるようにしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント) 常勤職員による毎月の社内会議があり、運営に関する話し合いをおこなっている。登録ヘルパーは年5回の全体会議で必要事項の周知や意見を聞く場を設けている。ランチミーティングも年3回おこない、意見をまとめ会社に提案し改善に結び付けている。また、災害・緊急時事故対策委員会や感染症・社内衛生対策委員会等が設置されており、職員が主体的に活動するなど事業所の運営に参画している。職員の質の向上も支援しており、WEB研修を受講する場や資格取得の援助をしている。職場の関係も良好で、働き甲斐につながっている。</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"> <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)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 倫理規定を明文化して職員に配布するとともに、事務所に掲示している。高齢者の尊厳保持とプライバシー保護規定も整備し、入職時の研修では倫理や接遇、プライバシーの保護などを周知している。入職後の全体研修でも、コンプライアンスに関するセルフチェックをおこなうなど意識づけを図っている。コロナ禍前はコンプライアンスに関する外部研修に職員が参加し、伝達研修で共有をしていたが、現在は日常業務のなかでサービス提供責任者が訪問介護員に口頭で意識づけを図っている。</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"> <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)人事方針を明文化し、各職責の期待基準を明確にしている。人事考課は、成果や姿勢、能力等を自己評価するとともに、上長が評価する仕組みとなっている。評価基準は明確になっており、年度末には代表が結果をフィードバックしている。		
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)有給休暇の消化状況は把握できており、職員の希望を尊重している。就業上の課題は毎月の社内会議で改善に向けて話し合ったり、職員とは必要に応じて個別面談をおこない、意見や提案を吸い上げている。人材確保のため求人は継続しており、ハローワークやホームページ等で事業所情報を提供している。福利厚生にも取り組んでおり、健康診断や予防接種の援助、マスクや手指消毒薬、グローブ等の感染対策用品や腰痛予防ベルトを支給している。年末には職員交流行事を企画し、親睦を図るようにしている。		
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)年間計画を立案し、社内研修やWEB研修等を年5回実施している。外部研修受講者には社内研修でフィードバックしてもらい、全体で共有している。常勤職員や登録訪問介護員には年度初めに個別の目標を掲げてもらい、その取り組みを支援するなど人材育成に取り組んでいる。また、キャリア段位制度も取り入れるなど、一人ひとりの資質の向上を支援している。新人のサービス提供責任者にはベテラン職員が教育し、登録訪問介護員にはサービス提供責任者が座学や同行するなどのOJTの仕組みがある。		
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実施している。</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)介護保険法、介護報酬の改定等は研修で学んでいる。今般、虐待防止の指針を整備するとともに委員会を立ち上げ、事例をもとに話し合ったり研修を実施している。日常の支援では個人の意思を尊重し、排泄介助では上掛けを用いたりカーテンを閉めるなど羞恥心に配慮している。ケアについては年1回全体会議のなかでセルフチェックをして話し合っている。虐待を受けている恐れがある利用者がある場合は、サービス提供責任者から担当ケアマネジャーに連絡することになっている。		
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"> <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)個人情報の保護規定や利用目的等を明文化し、事業所内に掲示するとともに入職時に職員に説明し、実習生からは同意書ももらっている。利用者・家族には秘密保持について説明し、利用契約書を取り交わしている。また、年初にはプライバシーの保護(個人情報の取り扱い)に関する研修を実施している。具体的には事務机に個人情報が記載された書類を置き放しにしないことなどを心がけている。		
13	利用者満足度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>■ 利用者満足度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)利用者に対し事業所独自で年1回満足度調査を実施し、結果について話し合っている。サービス提供責任者も毎月の訪問時に、利用者との会話や表情などからサービスの満足度の把握に努めている。事務所にはヒヤリハットや苦情の投書箱を置き、訪問介護員からも、利用者の意向や情報の把握に努めている。		
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)苦情解決の体制があり、事業所の相談・苦情の窓口及び住所地の行政の窓口を重要事項説明書に記載し、契約時に利用者・家族に説明している。マニュアルも作成されており、意見や苦情を受け付けた場合は時系列で記録に残し、利用者の納得を得て解決を図る仕組みがある。		

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>
(評価コメント) 常勤職員による訪問介護会議、登録訪問介護員も含めた全体会議や、法人の各事業所が連携した各種委員会がある。これらの会議を通じて、事業所全体のサービスの質や介護方法を話し合う機会がある。また訪問介護時の利用者・家族の様子、定期的の実施している利用者アンケートの結果を受け、サービス内容の検討もしている。ここ最近ではコロナ感染防止の体制作りなどを検討した。		
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の実施している。</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>
(評価コメント) 在宅ケアハンドブックと訪問介護員のためのコンプライアンスチェックシートを全職員に配布している。また全体会議の際に、ハンドブック等を利用して、訪問介護員に周知徹底を図っている。介護に関する業務マニュアルや災害、事故、緊急時のマニュアルも整備されており、事業所内のわかりやすい場所に置かれている。特に災害発生時の対応は、職員みなで意見を出し合い、マニュアルの充実を図っている。		
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"> <li>■ サービス提供内容、重要事項等を分かりやすく説明している。</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>
(評価コメント) サービス提供責任者がケアマネジャー同伴のもと、家庭訪問で説明している。契約書・重要事項説明書などを用いて説明しているが、一度の説明では伝わりにくい場合もある。そのため、サービス契約に際してよくある質問をまとめた文書を作成し、併せて配布・説明をするようにしている。「介護保険で出来ること・出来ないこと」「料金の口座引き落としについて」「感染症対策」ほか、質問の多い事項が分かりやすくまとめられている。		
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"> <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段について、手順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>
(評価コメント) 基本情報を始め、利用者状況記録等、アセスメントに必要な書類が作成されている。訪問介護計画には、把握した意向・要望を反映し、無理のない、実現可能な短期目標が設定されていた。定期的なカンファレンス、モニタリングに加え、サービス提供責任者と担当訪問介護員とで、随時の意見交換もおこなわれている。利用者個々のニーズに即したサービスが提供されていることが確認できた。		
19	個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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>
(評価コメント) 訪問介護計画の短期目標の期間に沿って、定期的な見直しをおこなっている。また毎月、担当のケアマネジャーへ利用者の状況を報告し、変化等があればタイムリーに共有もしている。サービス担当者会議で他事業所、家族等と意見交換する機会もある。利用者の状況変化に応じ、担当者間でタイムリーに情報共有をおこない、定期的・随時に見直しすることが出来ている。		
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"> <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>
(評価コメント) 各種会議の他に、スマホアプリを活用し、タイムリーな情報共有がなされている。また各訪問介護員は、サービス提供票提出などで事業所に立ち寄った際、サービス提供責任者と口頭で情報交換する機会もある。他にも「利用者に関する留意事項伝達書」が作成され、担当訪問介護員のチェック欄も設けている。「訪問介護員による相談記録」には、訪問介護員からの質問・意見に対するサービス提供責任者の助言などが記載されており、個々の利用者の状態変化に沿った情報共有・記録がおこなわれている。		
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"> <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>
(評価コメント) 介護に関する業務マニュアルが整備され、事業所内のわかりやすい場所に置かれている。会議や研修等で、マニュアルに立ち返り確認する機会を設けている。これまでは法人の持つ研修センターを活用し、介護技術や調理などの研修もおこなっていたが、コロナ禍により現在は休止中である。必要に応じ、サービス提供責任者が訪問介護員に同行し、実地で技術を伝えている。また利用者の状態に変化があれば、随時に介助の仕方等を見直すカンファレンスを開催している。		

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"> <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>
(評価コメント)ケアプランに沿って、利用者に必要な移動介助、外出支援を実施している。利用者・家族向けに、介護保険サービス内で出来る事・出来ない事を説明した文書も用意している。同法人で介護タクシー事業もおこなっており、利用の案内をしている。また、院内での付き添いが必要な場合は、法人内のインフォーマルサービスなども組み合わせ、利用者のニーズに応じている。		
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"> <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>
(評価コメント)利用者個々の生活スタイル、習慣などへの配慮を訪問介護員間で共有している。変化が生じた場合は、「留意事項伝達書」に記載して、連絡漏れが無いよう気を配っている。個別のサービスは訪問介護計画にも反映し、利用者が介助を受けながらも自分らしい生活が送れるよう支援している。介護保険サービスで対応できないことは、法人の保険外サービスの案内をしている。		
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"> <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>
(評価コメント)利用者への理解を深めるための「認知症シート」があり、好きな事・嫌いな事、出来る事・出来ない事などを記載している。認知症により利用者本人が説明できなくても、普段の様子を見たり、家族に聴き取りしたりすることで、人柄を知るよう努めている。必要な介護について、担当の訪問介護員とサービス提供責任者が随時にカンファレンスをしている。研修計画には「認知症の理解」も組み込まれている。		
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"> <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>
(評価コメント)全体会議において、接遇・マナー研修を計画的に実施している。訪問時に利用者・家族からの依頼や状況の変化等があった際は、訪問介護員から速やかに事業所に連絡し、対応を検討している。変化が生じた際には、留意事項伝達書やスマホアプリ等を活用し、担当する訪問介護員にもれなく連絡を入れる仕組みがある。鍵の預かりは原則していないが、金銭については事業所の規定に基づいて取り扱いをしている。		
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"> <li>■ 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。</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>
(評価コメント)訪問介護員が交替する際は、前任者が新任者に付添い、引継ぎをおこなっている。状況によっては数回、同行訪問もしている。またサービス提供責任者も後日に利用者・家族に聴き取りをし、訪問介護員交替の影響がないか確認をしている。担当の訪問介護員が急に訪問できなくなった際には、サービス提供責任者が代行を務めるなど、利用者の生活に支障が無いよう取り組んでいる。		
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"> <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・ハット事例等の収集を実施している。</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>
(評価コメント)感染症・社内衛生対策委員会があり、感染症予防、蔓延防止等のための体制構築・検証等に取り組んでいる。特に新型コロナウイルス防止策については、行政のガイドラインに沿い、適宜、マニュアルを更新して対応している。職員向けのオンライン研修も実施している。法人内に看護師資格を持つケアマネジャーがおり、助言を得ることができる。マスク、消毒液等の不足の際も、法人のスケールメリットを活かし、必要物品の確保をすることができている。		
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"> <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>
(評価コメント)非常災害時対策は長年、当事業所が力を入れて取り組んでいるテーマの一つであり、年ごとに充実化が図られている。災害・緊急時・事故対策委員会があり、災害や事故等について、具体的な事例をもとに対応を検討している。ここ最近では、利用者の介護度やリスク等に応じた災害時の対応台帳を作成し、事業所の見やすい場所に置いた。また地震、台風、降雪等、状況に応じた対応策も組まれている。		