

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	船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成26年 7月 16日～平成26年 12月 31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なりた セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションなりた		
所 在 地	〒286-0841 成田市大竹字内沼370		
交通手段	JR成田線 下総松崎駅 (徒歩5分)		
電 話	0476-28-5544	F A X	0476-20-6665
ホームページ	http://www.kazenomura.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人		
開設年月日	2004/4/1		
介護保険事業所番号	1271600320	指定年月日	2004/4/1
併設しているサービス	居宅介護支援、デイサービス		

(2) サービス内容

対象地域	成田市、印旛郡栄町、富里市、印旛郡酒々井町
利用日	平日 (月曜日から金曜日)
利用時間	基本サービス提供時間：午前8時から午後6時までとする。*時間外も相談に応じる。電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。
休 日	土日・祝日・12/30～1/3*サービス提供は相談に応じる

(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	34	40	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	31	3		
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	
	22		14	
	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	電話又は訪問	
申請窓口開設時間	9時から17時まで	
申請時注意事項	特になし	
苦情対応	窓口設置	風の村介護ステーションなりた 山根佳子
	第三者委員の設置	松下やえ子 山田晴子

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>安心して自宅で過ごせることが一番。利用者さん一人一人の尊厳を尊重し、本人の選択やペースを尊重し気持ちに寄り添ったケアを心がけています。また、足が不自由になってもずっと自宅に住み続けられるように、階段昇降機や福祉有償サービスを行い、利用者さんの利便性を図り馴染みのヘルパーと一緒に外出できるサービスを提供できます。ヘルパーは、毎月事業所内研修に参加しています。また外部研修に参加し、常に新しい情報を取り入れ、一人一人の生活を支援しています。</p>
特 徴	<p>介護保険や障害サービス、福祉有償サービス、階段昇降機を使用し、今まで外出しにくかった方も馴染みのヘルパーと一緒に外出ができます。また、自宅で介護を受けたい方には安心して利用できるサービスを提供しています。困難と決めつけず、どのようなケースでも解決できるように、支援ネットワークを作り連携をしています。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>利用者さんの思いを聞き、目標が実現できるように話し合い、サポートをしています。</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なりた

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 利用者個々の業務指示書により自立支援につながるサービスの質の確保が図られている

利用者個々の「業務指示書」には利用日の調理・洗濯・掃除など生活援助サービス項目について所要時間・標準手順などが記載されている。職員は利用者からの言葉や希望することを大切にし、「利用者自身でやれることは自分でやる」など自立支援につながるサービスに取り組んでいる。サービス提供責任者は職員からのメール・FAXにより実施状況を把握し、職員のサービス内容に個人差がある際は直ちに改善指示を出すなど質の確保図っている。

2 認知症の利用者が安心してサービスを受けることができるような支援が図られている

認知症研修に参加後は職員個々に報告書を提出し教育研修担当者が研修報告書にまとめている。欠席者に対しては報告研修を実施し、全職員の認知症に対する理解を深めている。定例会議では職員が体験している認知症事例をもとに具体的な対応や配慮の仕方について話し合い、ロールプレイも実施し職員の質の向上に努めている。特に職員変更時には「業務指示書」の特記事項に留意する点の引き継ぎ内容を記載し、認知症の利用者の不安をまねかないような工夫を図っている。

3 職員が講師を務めるように工夫して研修を行い、サービスの質の向上に努めている

職員の能力向上に力を入れており、本部が実施する等級別研修、出張研修、新人研修などに参加して受講している。事業所の研修は独自に計画しており、4月接遇マナー、5月身体介護など毎月開催を計画している。特に職員がテーマを決めて講師を務め、調理・感染症、緊急対応などについて担当し発表して、事業所全職員による研修の機会を得ている。新人職員には座学で基礎を指導してから2回の現場研修を行っている。

さらに取り組みが望まれるところ

1 職員の変更は、利用者の安心感を得られるサービスの継続性を図るよう期待する

担当職員の配置は利用者の希望に沿って男性・女性職員を考慮し、障害や認知症の利用者、福祉有償サービスの利用者には資格等を配慮したコーディネートを行っている。利用者・家族からの職員変更要望の際は「ケアワーカー変更マニュアル」に基づき対応している。今後の変更希望の増加に応じるために、サービス提供責任者は職員と利用者からそれぞれの理由や事情を事前に把握することに努め、利用者の安心感を得られるサービスの継続性を図っていくことを期待する。

2 業務目標の成果を上げるように一層の工夫が望まれる

今年度の事業計画には、事業所の業績目標として活動内容の数値目標を明確にしている。具体的な内容を事業所全体会議で話し合い、振り返りをして対策を検討し改善に取り組んでいる。重要課題の中では、歩行機能が低下した方への新しい機器の導入によるサービスを行うなど、活動の成果を上げている。今後の課題として、経費削減の達成遅れについて、一層の工夫をして目標を達成することが望まれる。

3 利用者アンケートを定期的実施して質の向上に努めることを期待する。

利用者の日常の要望は、ケース一覧、ケア日誌に、日常の利用者の変化状況や要望を記録し、内容を提供責任者に報告して必要な対策を講じている。法人の仕組みでは、利用者アンケートによる調査を行うようになっており過去に実施されているが、この2年間は行われていない。利用者の状況が変化していく内容を掌握して、適切な支援を続けるために、利用者アンケートを定期的実施して質の向上に努めることを期待する。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

事業計画に沿って、事業所職員がアイデアを出し合い行動していくことが事業を行っていくうえで大きな力になります。今後も、職員が同じ目標を持ち、事業を安定させ、研修と事故防止策、利用者の声を聴く力、つなぐ力を発揮できるように 担当者を決め具体的に活動していきたい。

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		
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3		
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	2		
		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	
				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	
		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	
		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	
				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	
			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	
			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	
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		
			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		
			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。	3	1	
			14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4		
	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		
			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		
	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		
	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		
			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		
			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		
			21 入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	4		
			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		
			23 家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	4		
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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。	3		
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			
26 安定的で継続的なサービスを提供している。			4	1		
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			
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			
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なりた

NPO法人ヒューマン・ネットワーク

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) 法人の理念は①個性と尊厳を尊重し、質の高い支援を目指す②地域のみなさんと共にコミュニティづくりに貢献する③希望と働きがいがある職場をつくる、の三点としている。これは、職員の考えを基にしてまとめられており、全体研修には全職員が参加して経営層から直接理念を聞き理解を深めている。事業所では行動基準小冊子に示されている、生活クラブ風の村が求める職員増、生活クラブ風の村の基本姿勢を守り支援する事を基本としている。</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。 <p>(評価コメント) 毎月職員全員が参加して定例会を開催し、倫理と個人情報について職員道徳などテーマに応じて話し合い、理念の実践を振り返りながら行動の見直しを図っている。常勤者が参加する常勤会議では、一例として「行動基準」の基本姿勢にあるチームワークを取り上げて、唱和をし周知するようにしている。毎日の朝礼では「行動基準」の安全運転宣言を唱和して話し合いを重ね、安全運転教育としてまとめ危険予防訓練を行っている。全員が理念の理解を高めるために努めていることが窺える。</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。 <p>(評価コメント) 利用者が事業所を利用する際には、契約書にある法人の理念・基本姿勢をサービス内容と共に1時間以上かけて細かに説明をしている。ブログには毎月2回事業所の活動を載せており、介護技術研修の開催案内と事例を具体的に説明している。「介護ステーションなりた」の事業所便りを毎月発行して、状況や季節ごとの活動を利用者や地域の関係施設に分かり易い内容で知らせている。その他介護相談の案内などを発行するなど、事業所の基本方針に基づく活動内容を分かり易く伝えている。</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"> ■ 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) 26年度の事業計画には、事業所の業績目標として活動内容の数値目標を明確にしている。具体的な内容を事業所全体会議で話し合い、振り返りをして目標未達部分の対策など検討し改善に取り組んでいる。重要課題の中では、地域のニーズに応える活動として、歩行機能が低下した利用者へのスカラモビル(階段昇降機器)の提供サービスを行うなど、計画の達成を目指した適切な対応が見受けられる。</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。 <p>(評価コメント) 事業所の具体的な活動内容は、業務目標として、①地域包括ケアの推進②サービスの質の向上などの項目が決まられており毎月の定例会で職員に状況を説明をしている。事業所独自目標としては地域の中学校のキャリア教育として「認知症講座」の講師をしている。また事業所は併設のデイサービスと合わせて、中学校の福祉教育で生徒の研修を受け入れており今年度は3校の生徒に訪問介護について説明している。事業所は地域との緊密な関係づくりに努めるなどして計画の達成に取り組んでいる。</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"> ■ 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。 <p>(評価コメント) 職員が働きやすい環境作りを目指して、体調の悪い職員は交代をするようにする、非常勤の職員の意見を聞いて担当を配慮するなどしている。毎月「職場づくりミーティング」を開いて悩み事を話し合い、相談をして意欲向上に繋げている。職員による「5歳若返り講座」の話や自由に意見を述べる場になっているが、職員から多くの提案が出されており、記入する書類が多いのでシンプルにするなど改善をしたり、職員の意見を運営に役立てていることが見受けられた。</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) 行動基準にまとめられた、生活クラブ風の村が求める職員増、基本姿勢、基本行動心得の内容を毎月の定例会の後研修会で、職員の基本として説明している。日常は口頭で指導しているが、利用者の要望に応えるためにコミュニケーションに注意してサービス提供をする細かな点を指導している。</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"> ■ 人事方針が明文化されている。 ■ 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) 人事考課制度により毎年考課を行い、10項目の内容について5段階の評価を公平に判断して実施している。職員には資格取得の機会を積極的に与えるようにして質の高いサービスを継続できるようにしている。またキャリアエントリー制度により職員が能力を更に発揮できるように等級の向上を目指して自ら取り組んでいくことを支援している。		
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"> ■ 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) 人材を確保するためハローワーク登録をしているが、広く関係部門にもお願いをし紹介を受け入れている。職員の勤務予定には、月間9日のお休み、午後だけの勤務、有給休暇の取得など希望の日にちを優先して計画を立てている。福利厚生では、共済会の親睦会費の補助を活用して芋煮会などを行っている。個人給付金は教科書、エプロン購入など有効に活用している。働きやすい環境作りのために、職員の状況の変化を把握して適切な対応を行っている。		
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) 本部が実施する等級別研修、出張研修、新人研修などに事業所もそれぞれ参加して受講している。事業所の研修は独自に計画しており、4月接客マナー、5月身体介護など毎月開催を計画している。特に職員が講師を務めて、グループ毎に6月調理・感染症、10月緊急対応を学ぶ、11月リフレッシュなどを担当して発表しており、事業所全職員が研修の機会を得ている。新人職員には座学で基礎を指導してから2回の現場研修を行っている。事業所は更なる職員のサービスの質の向上に努めている。		
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) 法人の事業計画で権利擁護の研修が行われており、事業所が参加して指導を受けている。事業所独自の研修計画では、7月虐待防止の取り組み、12月虐待を未然に防ぐ取り組み、3月に権利擁護事例検討を計画して実施している。事業所の虐待防止委員会では、様々なケースでの虐待を考える、家族からの虐待はケアマネに報告する、虐待防止研修に全員が参加するなどの話し合いをしており、今後も毎月開催して、職員の対応能力の向上に努めている。		
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) 利用者と契約の時に、個人情報の利用について利用目的を説明し利用者の同意を得ている。職員にはミーティングで、利用者の以前の特性、電話番号など、また職員の電話番号を漏らすことを禁止するように指導を行っている。研修、ボランティア、学生の教育実習のオリエンテーションで個人情報の保護について注意点を説明している。ミーティングでは行動基準のバイステック7原則を読み合わせるなど個人情報の保護を周知するため適切に対応している。		
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) ケース一覧、ケア日誌に、日常の利用者の変化状況や要望を記録し、内容を提供責任者に報告して必要な対策を講じている。法人の仕組みでは、利用者アンケートによる調査を行うようになっており過去に実施されているが、この2年間には行われていない。利用者の要望は、毎週急なキャンセルが相当発生して苦慮されている状況であり大変ではあるが、今後定期的に利用者の要望を把握することを期待する。		
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理解を求めている。
(評価コメント) 苦情対応の手順は業務マニュアルで、発生した時の報告から対策改善まで対応方法を具体的にまとめている。発生した内容は、苦情受付報告書、自動車事故報告書に発生内容、申し出人の希望、対応経過結果を記載し本部まで報告している。特に経過報告は詳細にA4で3枚ほどに整理されている。また事故防止委員会を開催して、今後事故をどのように工夫して防げべきか、話し合った内容をまとめて全員に伝え注意をしている。再発防止を目指して適切な対応をしていることが見受けられる。		

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) 食事・排泄・入浴・認知症ケアなどの「10の基本ケア」についてエリア毎の介護技術研修を実施し、自立支援の観点に立ったケアの見直しが行われている。毎月1回の定例会では、利用者の要望や意見の事例検討・分析を行い、具体的に介護サービス内容の見直しや改善策が検討されている。所長・サービス提供責任者により日常業務マニュアルや業務指示書の運用改善が速やかに実行に移されていることが定例会議事録からも確認できる。		
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) 一連の業務内容が記載された法人の「日常業務マニュアル」や、調理・洗濯・掃除など業務の基本ケアやケア日誌の記入方法などが記載された「ケアワーカーとしての心構え」が整備されている。職員はこれらのマニュアルを個人専用の「ワーカーハンドブック」に整理し常時携帯の上、業務中にわからないときに随時活用している。また、法人全体での「ケア日誌」の見直し会議には所長が参画し、職員の意見を取りまとめ提案を行っている。		
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"> ■ 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) 契約時に「重要事項説明書」で自立度の向上や現状維持を目指すサービスや、介護相談などのサービス内容・利用料、緊急時の対応方法等について説明している。項目ごとに具体的なサービス内容をサービス提供責任者がわかりやすく説明し、特に利用者の関心大の費用負担やキャンセル料などについては時間をかけ、利用者の納得をいただけるような丁寧な説明に努めている。また生活援助の範囲に含まれない行為や社福減免制度についても書面で説明し理解を得ている。		
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) ケアプランに沿って利用者・家族の要望・意見をよく聞き改めてアセスメントを行っている。ふらつきのある場合は食事介助、見守りに力点を置くなど訪問の目標に沿った具体的な業務内容の長期・短期の訪問介護計画書を作成し利用者に説明し書面での同意を得ている。また、ケアマネジャーよりサービス提供責任者に対しての照会の際にはお互いの意見を取り入れたサービス計画、方法の改善を行い利用者のニーズに沿った個別の支援計画の策定が図られている。		
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) サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、利用者からサービス項目の評価や本人の要望、心身の状態変化について聞き取り、「サービス提供結果の確認と訪問記録・評価」表に記録している。モニタリングの結果からサービス内容の継続理由や見直しの検討理由を利用者・家族に丁寧に説明している。サービス担当者会議では、評価表での見直し項目を利用者・ケアマネジャーに提案し、新しい訪問介護計画に反映されるシステムが構築されている。		
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) 訪問時のサービス内容や利用者の状態変化などの職員からの情報や、ケアマネジャー・利用者からの情報はFAX・メール・電話で事業所に連絡があり、サービス提供責任者がケース記録で管理し情報共有を図っている。緊急時には、必ずサービス提供責任者が利用者宅を訪問し利用者から生の声を聴くことに力を入れている。身体的変動の大きい利用者には、特に職員間の情報共有をこころがけ、ケアマネジャーとの連絡も密にとり適切な対応を取っている。		
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) 利用者個々の「業務指示書」には、利用日の入浴・排泄・食事介助等のサービス項目について所要時間・標準手順等が記載されている。個別のケアの力を活用し、髪洗い方や衣服の着脱順番など利用者の希望や思いを大切にサービスを実施している。サービス提供責任者は職員と一緒に手順に沿ってサービスを実施し、改善点や利用者の要望を取り入れサービス方法等の見直しを行っている。特に留意する点は特記事項に記入するなど質の確保が図られている。		

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) 職員携帯の「ケアワーカーの心構え」には、車椅子への移乗・ベッド上の移動時のケア方法が記載されている。利用者個別の「業務指示書」には利用日時の移動介助・外出支援のサービス内容が具体的に指示されており利用者が安全に不安なく移動するための介助支援が図られている。職員・ケアマネジャーからの情報はケース記録に記入され実施状況が把握されている。通院外出支援などの利用者の状況に合わせ「階段昇降機」や「福祉有償サービス」への変更も行われている。		
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) 利用者個々の「業務指示書」には利用日の調理・洗濯・掃除など生活援助サービス項目について所要時間・標準手順等が記載されている。職員は利用者からの言葉や希望することを大切に、「利用者自身でやれることは自分でやる」など自立支援につながるサービスに取り組んでいる。サービス提供責任者は職員からのメール・FAXにより実施状況を把握し、職員のサービス内容に個人差がある際は直ちに改善指示を出すなど質の水準化を図っている。		
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"> ■ 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) 認知症研修に参加後は職員個々に報告書を提出し教育研修担当者が研修報告書にまとめ欠席者への報告研修を実施し、全職員の認知症に対する理解を深めている。定例会議では職員が体験している認知症事例をもとに具体的な対応や配慮の仕方について話し合い、ロールプレイも実施し職員の質の向上に努めている。特に職員変更時には「業務指示書」の特記事項に留意する点の引き継ぎ内容を記載し、認知症の利用者の不安をまねかないような工夫を図っている。		
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) 利用者の気持ちを大切に聴く姿勢や心に届く言葉づかいなどについて、法人理念の「一人ひとりの個性と尊厳の尊重」につながる接遇・マナー研修が実施されている。訪問時に利用者の状態や環境に変化があった際は直ちにサービス提供責任者に連絡し、本人の要望・意見をよく聞き対応方法やケア方法の変更を行っている。また、家族へは毎回「ケアサービス日誌」のコピーを渡し、サービス内容や連絡事項の情報共有を行い家族の安心につながる支援が図られている。		
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"> ■ 訪問介護職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。 □ 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。 ■ 訪問介護職員の変更後、利用者には負担がないか確認をしている。
(評価コメント) 担当職員の配置は利用者の希望に沿って男性・女性職員を考慮し、障害や認知症の利用者、福祉有償サービスの利用者には資格等を配慮したコーディネイトを行っている。利用者・家族からの職員変更要望の際は「ケアワーカー変更マニュアル」に基づき対応している。サービス提供責任者は職員と利用者からそれぞれの理由や事情を丁寧に聞き取り所長と協議の上、利用者・家族・ケアマネジャーに職員交代や継続についての結果・理由を報告しサービスの継続性を図っている。		
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) 安心できる介護サービスを提供するため、利用者や職員向けの「感染対策マニュアル」が整備されている。定期的に感染症と食中毒の理解と防止をテーマにした研修を実施している。職員にはマスク・エプロン・手袋・石鹸を配布し、手洗い・うがいを励行している。訪問時には手指消毒液・うがい薬・機械器具洗浄液の3点セットを携帯し感染症の防止を図っている。利用者用の「訪問予定表」にはインフルエンザ・ノロウイルス情報などの注意喚起が記載され周知に努めている。		
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) 事故防止委員会では事故発生につながる職員の健康管理など幅広いテーマを取り上げ検討し利用者の安全確保につなげている。定例会では職員が自主的に安全に関するテーマを決め、介護現場で体験したヒヤリハット事例について職員間での事例検討が行われている。また、防災委員会では法人の「災害対策方針」「災害時の職員行動ガイドライン」をもとに、事業所内の「地震発生時のストーリー」が作成され優先業務に必要な資源の検証と具体的な取り組みが行われている。		