

## 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)理念は、パンフレット・重要事項説明書・総会資料等に記載されている。理念には、利用者が自分らしい生活ができるようサポートする事や利用者の自己決定を大切に人間としての尊厳を守る事、利用者と家族とのコミュニケーションを大切にし対等な立場で自立を支援する事が明記され当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。</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、事務所内の見やすい所に掲示されている。新入職員には新人研修で理念について説明があり共有化を図っている。年度当初の総会の資料に理念を明記し全職員に配布し再確認をしている。毎月の定例会やケースカンファレンス等で理念や方針に沿った話し合いが持たれている。</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> <p>(評価コメント)契約時に重要事項説明書に沿って利用者や家族に分かり易い説明を心掛けている。各ヘルパーが日ごろのケアの中で理念を伝え方針に沿ったケアを行うよう努力しているが、各ヘルパーの個人差をなくし利用者全員に周知するためにも、理念・方針の実践面を広報誌や手紙で知らせることが望ましい。</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)年度当初の総会において、その年度の重要課題や事業計画が提示され承認を受けている。年度末には一年間の活動の反省に立ち次年度取り組むべき事業計画や重要課題について話し合いがなされている。年度ごとの事業計画が作成されているが、中長期事業計画を作成し努力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)各部門の代表で話し合う運営会議があり、その話し合われた内容は、毎月の定例会で話し合いがもたれ共通理解が図られている。毎月の定例会は、同じ内容で2回開催されいづれかに全職員が参加できるように工夫がされている。話し合われた内容は無理な押し付けではなく実行可能なものとなっている。</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)管理者は、訪問介護事業の運営にあたるかわら、自らもヘルパーとして訪問介護にあたり、利用者の状況や課題を把握した上で介護職員の相談・指導に当たるよう努めている。会議や研修のおり、ヘルパー個々の相談を受けたり実習を行ったりして一人一人が意欲や自信を持てるように配慮している。職員間でできるだけコミュニケーションを持つよう努力し質の向上に努めている。</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)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> <p>(評価コメント)倫理規定は日本ホームヘルパー協会のヘルパー憲章を当法人の倫理規定として採用している。新入職員には、入職時に倫理規定を配布し周知を図っている。毎月の定例会や研修時に倫理規定に関係する内容を繰り返し話題として取り上げ周知を図る努力をしている。</p>

8	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に進め、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<input type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 評価が公平に行われるように工夫している。
<p>(評価コメント) 当法人の訪問介護事業所運営規定の中に、管理者・サービス提供責任者・訪問介護員・事務職員の役割と権限、人数が明記されているが、このことを知らない職員が多いため周知することが望まれる。当法人は、小規模なNPO法人であるため一般の法人のような人事評価制度をとってなく、全職員が協力し励まし合いながら運営する方針をとっている。職員の意見や声を取り上げることに職員士の士気を高めようとしている。人事方針を明文化することが望まれる。</p>		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント) 有給休暇の日数は、当法人の就業規則の中に明記されており、年度初めに事務職員より伝えられ各個人の責任で消化している。働き方については、定例会で話し合いがもたれる他、アンケートを実施して職員の希望を取り入れ改善を図っている。定期的に「新年会」「忘年会」「暑気払い」を開催して職員の親睦を深めるなど法人の規模に合った福利厚生事業を実施している。</p>		
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。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。 <input type="checkbox"/> 個別育成目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント) 年間研修計画は毎年見直しが行われ、年度初めに計画が立てられ研修を進めている、年度末には研修計画の達成の確認がなされている。研修内容は実技研修やケースカンファレンス、外部研修など豊富である。職員には経験年数や状況に応じて介護福祉士やケアマネージャの資格を取ることを薦めている。新入介護職員には、一定期間経験豊富な職員と同行訪問研修をすることが定められている。中長期の人材育成計画や個別育成目標を作成しさらにレベルアップを図ることを望みたい。</p>		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では、個人の意思を尊重している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
<p>(評価コメント) 権利擁護について定例会や研修会において話し合いがもたれている。ヘルパーが利用者の虐待被害に気付いた時は、サービス提供責任者へ報告し、さらにケアマネージャに報告する体制がとられている。研修において憲法、社会福祉法、介護保険法等など法の基本理念なども取り上げることが望ましい。</p>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント) パンフレットに個人情報保護宣言が記載されており、個人情報保護に関する法律やガイドラインを順守することが明記されている。当法人には、個人情報及びプライバシー保護の職員行動基準が定められており、個人情報及びプライバシー保護についての理念や内容とその範囲、利用の同意、記録の記載・保管・廃棄のルール等が明記されている。利用者ヘルパーともに個人情報の保護について説明し同意書を取り交わしている。サービス提供の記録は、訪問介護時に記録し利用者の確認を受けている。個人情報の保護について職員には定例会で話したり、実習生には受け入れ時に話し周知している。</p>		
13	利用者満足向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足把握改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント) サービス提供責任者が利用者宅を訪問した際に、ケアに対する満足度や要望を聞いている。利用者からヘルパーへ要望があった場合、サービス提供責任者へ速やかに報告をし迅速な対応をとるよう心掛けている。さらに電話による相談も受付けている。小規模事業所の利点を生かし利用者や家族と十分なコミュニケーションを図れるよう努力している。</p>		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント) 重要事項説明書に相談窓口として当法人の住所・電話番号・担当者氏名や行政の窓口が書かれており、利用者に契約時に説明している。苦情を受け付けたときには、所長又は責任者が直接利用者から話を聞き検討会議で話し合い、迅速に対応することになっている。苦情の内容や対応はデータベースに保存している。苦情は定例会や各部署の会議で話し合いがもたれ改善や再発防止に役立てられている。</p>		

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) 毎月(2回に分け) 定例会を開催しその都度発見した改善点や課題を細かく話し合いサービスの質の向上を図っている		
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"> <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) 在宅ケアワーカーハンドブックがあり、基本や手順が明確になっている。当事業所あいの理念、ヘルパーとしての心構え、実際のケア場面についてなど細かく記載されており、スタッフと共にマニュアルの作成見直しが行われている。		
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>
(評価コメント) サービスの提供内容や負担金、重要事項などを利用者や家族に分かりやすく説明し、契約書、個人情報同意書を取り交わしている。職員アンケートにもう少し分かりやすい資料が望まれるとのコメントがあった。		
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>
(評価コメント) 個別のケアサービス日誌に、身体介護のおむつ交換、昼食、水分補給、服薬介助、排せつ介助など、個別支援計画が記載され、利用者や家族の同意を得ている。利用者一人ひとりの心身状況や、生活支援環境などを把握し、連絡事項や課題を記録して担当職員間で共有している。		
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"> <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) 個別支援計画は介護度認定に変更があった場合や必要に応じて見直しが行われている。ヘルパーからの報告や利用者からの要望は、担当会議で情報を共有している。緊急見直しは、ケアマネージャーと連絡を取り合い迅速な対応に心掛けている。		
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) 個別のサービス日誌に利用者一人ひとりに関する介護情報が記録されていて、利用者の状況に変化があった場合は、サービス提供責任者や担当ヘルパーはサービス日誌を見て確認したり、口頭で伝えるなど情報を共有している。		
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) ハンドブックに入浴、清拭及び整容、排せつ、食事介助の手順や注意事項が記載されている。介助や援助方法を具体的に記載した個別のサービス日誌があり、チェックされた項目に従い介護をしている。生活習慣や価値観を尊重し、残存機能を生かすよう心がけ質の確保に取り組んでいる。		

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)当法人の移動介助のマニュアルと利用者個別の計画があり、関係職員により検討見直しをしている。外出ケアの際に利用者の希望に添えないときは、利用者とな得の行くまで話し合い不満の少ない介助、支援に心掛けている。		
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)ハンドブックにそれぞれの項目について細かく明記している。利用者の意思や状態を反映した計画となっている。利用者アンケートに「細かいところまで気を遣い、また一生懸命で助けて頂いています。」と感謝の言葉もある。		
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><input type="checkbox"/> 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)認知症介護のマニュアルはないが、利用者それぞれの状態を職員間で情報交換し共有している。「自分らしく生活できるよう、人間としての尊厳を守る。」当事業所の理念に沿った個別サービス計画がある。昨年は認知症研修の計画はあったが、実施されていないので今年は研修の実施が望まれる。		
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)ハンドブックにヘルパーとしての心構えやマナーが明記されている。利用者の変化や新たな要望があった場合は、サービス提供責任者や関係機関に報告、相談するなどしてチームケアに心掛け対応している。マナーの向上を図る取組を実施している。		
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時には、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>
(評価コメント)安定的で継続的なサービスを行うため、一人の利用者に対して複数のヘルパーが交互に訪問する体制があり、訪問予定者が都合が悪くなった場合は、他のヘルパーが支援している。担当ヘルパーが変わるときは利用者に連絡し、前任者が同行訪問し引き継ぎを行い不安を取り除いている。サービス提供責任者が利用者宅に定期的に訪問して満足度や要望を聞いている。		
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"> <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>
(評価コメント)ヘルパー自身が感染源にならないように手洗い、うがいの励行、手袋の着用など「持ち出さない、持ち込まない」の原則がハンドブックに明記されている。定例会などで研修、情報交換を行い利用者の安全確保に努めている。利用者からインフルエンザなど感染、流行の兆しのあるときは、便りなどで知らせしてほしいとの要望があった。		
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)非常災害マニュアルや緊急連絡票がある。ヒヤリハット事例を報告書に記入して定例会で検討、共有し、再発防止に努めている。去年の3. 11大地震時には、早い対応に大変助かりましたとのコメントがあった。		