

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別：訪問介護

事業所名：高森町社会福祉協議会訪問介護事業所

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。
 「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
 「b」評価・・・aに至らない状況＝多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態
 「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	特記事項 (着眼点以外の取組等)
A	1 生活支援の 基本と権利擁護	(1) 生活支援の 基本	① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	a)	1 ■ 利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。	[取り組み状況] 今年度の事業計画では自立支援の視点を持つことに力を入れて、利用者の生活の質の向上を目指して取り組んでいる。 そして、利用者の心身の状況や暮らしへの意向を踏まえながら、自立支援の視点を具体的に反映した個別援助計画を目指して、正規職員全員で検討、協議して作成している。 また、毎月の会議や研修会で緊密に連携を取り、職員全員が同じ支援ができるように努めており、課題意識を持って全体で取り組むことで、一人ひとりの職員の意欲に期待ができる。
					2 ■ 日々の支援において利用者の自立に配慮するとともに、利用者の自立への動機づけを行っている。	
					3 ■ 自立した生活が営めるよう、利用者の意向やこれまでの生活を尊重しながら、居室等に配慮し支援を行っている。	
					4 ■ 鍵を預かる場合や買い物代行などで金品を預かる場合のルールが決まっており、適正に取り扱っている。	
					5 ■ 必要に応じて、介護支援専門員を通して、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の利用につなげている。	
					6 ■ 安心・安全で落ち着いた生活を送るための環境づくりについて、利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	
		② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	b)	7 ■ 利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、日々の支援場面などさまざまな機会、方法によりコミュニケーションを行っている。	[取り組み状況] 身体介護や家事援助の支援の場面で様々な機会を捉えて、利用者の思いや希望を把握して支援に生かせるように利用者とのコミュニケーションを図っている。 寝たきりや意思疎通が困難な場合などは、特に気を配り個別に配慮をしている。 [検討課題] 利用者とのコミュニケーションにあたっては、単なる会話で済ますことなく、内容を自分の事と理解し判断ができているのか、その意思を表明できているのか、聞こえているのかなど、意識した会話とすることで、認知症の有無にかかわらず、高齢者の意思決定支援の体制整備も容易と思われる。	
				8 ■ 利用者の思いや希望を把握し、その内容を支援に活かしている。		
				9 ■ 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいが徹底されている。		
				10 □ コミュニケーションの方法や支援について、検討・見直しが行われている。		
				11 ■ 話すことや意思表示が困難であるなど配慮が必要な利用者には、個別の方法でコミュニケーションを行っている。		

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(2) 権利擁護	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c)	12 □ 利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 13 □ 利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。 14 □ 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 15 □ 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。 16 ■ 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 17 ■ 権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 18 □ 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し理解・実践する仕組みが明確化されている。	[取り組み状況] 権利擁護については、事業所の理念や基本方針に謳い、日常の支援においても身体拘束等を実施することはないが、職員が権利侵害の防止等について具体的に検討する機会を通じて権利擁護に関する意識と理解を高め、権利侵害を発生させない組織作りと対応方法の周知・徹底を進める取り組みには至っていない。 [検討課題] 年度当初の職員全体会ではいけないことの具体例を配布して防止の取り組みを進めているが、この取り組みについて利用者や家族に周知することも検討されたい。 また、職員全体の虐待に対する意識を高める取り組みとして、虐待の芽チェックリストを使って職員自らの態度や行動を振り返る機会を職員同士で共有する方法なども検討されたい。 社会の虐待や権利擁護についての意識は変化成熟してきているので、時代にあった知識を得て積極的に取り組むことを期待する。
3 生活 支援	(1) 利用者の状況に応じた支援		① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	19 ■ 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援（入浴介助、清拭、見守り、声かけ等）を行っている。 20 ■ 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 21 ■ 入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 22 ■ 入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせ対応を工夫している。 23 ■ 入浴方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。 24 ■ 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。 25 ■ 家庭での入浴について利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	[取り組み状況] 自宅での入浴が安全で快適となるよう、入浴設備や入浴用具で環境を整え、「入浴介助・清拭マニュアル」と個別の「訪問介護計画」に沿って実施している。 入浴前に本人の表情や受け答え、体温や血圧測定等を判断基準とし、必要に応じて介護支援専門員に連絡して清拭等に変更、家族にも報告している。 衣類の着脱・入浴・整容までの一連の流れの中で自身で出来ることは行ってもらうよう声掛けと見守りを重視し、自宅での入浴の継続となるよう支えている。

○利用者の尊重と権利擁護は、福祉施設・事業所の使命・役割の基本であり、虐待等の権利侵害を防止することは法令で必須とされる事項です。よって、取組の重要性に鑑み、取組が十分でない場合には、「c」評価とします。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	<p>26 ■ 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつのための支援、配慮や工夫がなされている。</p> <p>27 ■ 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。</p> <p>28 ■ トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。</p> <p>29 ■ 排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。</p> <p>30 ■ 排せつの介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。</p> <p>31 ■ 排せつの自立のための働きかけをしている。</p> <p>32 ■ 必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。</p> <p>33 ■ 支援方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。</p> <p>34 ■ 家庭での排せつについて利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</p>	<p>[取り組み状況]</p> <p>身体介護としての排泄支援利用者が多い為、特に職員間の共有を重視して取り組んでいる。利用者の状態、状況に合わせて、手摺りの設置や和式トイレを簡易洋式にする等、安心して排泄が出来る環境を整えている。誘導から座位の保持、後の手洗いについては手順書（マニュアル）を基とし、個別の支援内容で統一した支援となるように図っている。</p> <p>おむつ交換の利用者には「おむつ交換の仕方」について外部講師による講習で質を高め実施している。その交換時には協力動作の声掛けで動きを一緒にしてもらうことで生活訓練と捉えている。</p> <p>常に排泄状況の確認と皮膚状態の観察を行い、小さな変化も見逃さず早目な対応ができるように注意している。</p> <p>サービス提供については「ヘルパー活動記録表」にて内容を記録し、必要情報は特記欄に書き込み家族に報告もしている。</p> <p>そして、その活動記録表と連絡ノートにて、全職員が把握できる体制が整備されている。</p>
			③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	<p>35 ■ 利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。</p> <p>36 ■ 移動の自立に向けた働きかけをしている。</p> <p>37 ■ 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具が利用されている。</p> <p>38 ■ 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。</p> <p>39 ■ 介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。</p> <p>40 ■ 家庭での移動について、動線の安全の工夫や福祉用具等の利用を含めた助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</p>	<p>[取り組み状況]</p> <p>移動機能の低下で福祉用具（杖・歩行器・車椅子等）が必要な利用者には、本人、家族、福祉用具専門員や関係者が検討し、本人や自宅に適した用具の活用、また、手摺りや段差をなくすスロープの設置等で環境を整え、安心して負担が少なく且つ出来るだけ自身で移動できるよう支援している。</p> <p>自立の利用者を含め、動線の確保や住居内外の整理整頓にて動きやすい環境となるように働きかけている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(2) 食生活	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a)	<p>41 ■ 食事をおいしく、楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫している。</p> <p>42 ■ 訪問介護員に対して調理に関する研修を行っている。</p> <p>43 ■ 利用者の意向を確認し、調理している。</p> <p>44 ■ 調理器具・台所等の衛生に留意し対応している。</p>	<p>[取り組み状況]</p> <p>利用者が食事を美味しく、楽しい時間と満足感が得られるように取り組んでいる。 マニュアルには「調理に関する留意すべき事項」、「利用者の状態に合わせた調理の実施」等について記載され「訪問介護支援計画」の内容と共に共有されている。 利用者と一緒に献立を考え、好みの料理や味が提供できるよう心掛けている。 現在は自粛しているが、今までは調理実習や介護食の実食等を実施していたが、調理師免許を持つ職員が3名いるので、調理に関するアイデアやアドバイスを心得て役立てている。 また、「感染症や食中毒の予防及びまん延防止」の研修にて知識を高め、その徹底も図っている。</p>
			② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b)	<p>45 ■ 利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事づくりと提供方法を工夫している。</p> <p>46 ■ 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。</p> <p>47 ■ 利用者の心身の状況を適切に把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。</p> <p>48 ■ 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。</p> <p>49 □ 誤嚥、窒息など食事時の事故発生の対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。</p> <p>50 ■ 食事提供、支援・介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて、検討と見直しを行っている。</p> <p>51 ■ 食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。</p> <p>52 ■ 家庭での食事や水分摂取について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</p> <p>53 ■ サービス提供時のみならず、利用者の食事全体の聴き取りや確認をしている。</p>	<p>[取り組み状況]</p> <p>嚥下機能の低下がみられる利用者には嚥下能力に合わせ、食材を小さく刻む、軟らかく煮る、トロミをつける等「訪問介護支援計画」に沿い、本人が摂取しやすい形態で提供している。 献立を一緒に考えたり、味見をしてもらう、食器を選ぶ等、関わりを持てるようにし、食への関心、楽しみへと繋げている。 サービス内容や連絡事項は「ヘルパー活動記録」に記載し、一部を自宅に置き家族が分かるようにするとともに、それらを職員間で共有できる体制としている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>自宅での食事サービス中に事故が起きてしまった場合、一人しかいない職員がどのような行動をとるべきか、緊急時に必要な対応方法等についてのマニュアル化で、職員が不安なくサービスを提供できる体制づくりを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b)	54 ■ 利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取り組むための支援を行っている。 55 ■ 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 56 ■ 食後または就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行っている。 57 □ 口腔内に異常が認められた場合、歯科の受診を促している。 58 ■ 家庭での口腔ケアについて、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	[取り組み状況] 食後の歯磨きは自分で出来る利用者には自身で行ってもらい、自立度の維持となるようにしている。必要な利用者には職員が介助しながら実施し、口腔衛生に努めている。 職員が訪問し話をすることで、口腔機能の保持と捉え、会話を多くすることを心掛けている。 [検討課題] 口腔ケアは歯の疾患予防に留まらず、様々な疾病や認知機能の低下予防となる重要性を本人、家庭が認識し、食後や就寝前に習慣として行ってもらい取り組みや、職員も口腔に関する研修にて、口腔の疾病予防、咀嚼嚥下機能、不快症状等について知識を高めた支援となることを望みたい。
		(3) 褥瘡発生予防・ケア	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a)	59 ■ 褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し取り組んでいる。 60 ■ 標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方策を講じている。 61 ■ 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取り組んでいる。 62 □ 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 63 □ 褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れている。 64 ■ 家庭での褥瘡予防について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	[取り組み状況] 訪問介護サービスとして褥瘡の発生予防としての支援を実施している。 日常生活自立度の低い利用者には福祉用具などを活用し、身体の圧迫防止や体位交換等で発生の予防を行っている。 また、おむつ交換時や更衣の際は皮膚の清潔、皮膚の観察を心掛け、少しの変化や前兆を見逃さないように注意を払っている。 なお、褥瘡発生予防・ケアを行っていないため、着眼点の62、63は「非該当」とする。
		(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養	① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。		65 □ 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。 66 □ 喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。 67 □ 医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている。 68 □ 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。 69 □ 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修の機会を確保し、実施体制の充実・強化をはかっている。	ヘルパーによる喀痰吸引・経管栄養を実施していないため、「非該当」とする。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(5) 機能訓練、介護予防	① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a)	<p>70 ■ 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取り組むための支援を行っている。</p> <p>71 ■ 利用者の状況に応じて、機能訓練や介護予防活動について、専門職の助言・指導を受けている。</p> <p>72 ■ 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練や介護予防活動を行っている。</p> <p>73 ■ 認知症の症状の早期発見に努め、介護支援専門員を通して医療機関等につないでいる。</p> <p>74 ■ 自宅や地域での介護予防活動やメニューについて助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</p>	<p>[取り組み状況]</p> <p>事業計画には「自立支援の視点を持ち、利用者の能力に注目することで機能維持と生活意欲に繋がるケアの提供」を掲げ、重点的に取り組んでいる。</p> <p>無理のない範囲で自身で出来ることをしてもらおう事として、ボタンを留める、おむつ交換時に協力動作をしてもらおう、車椅子の自操、献立を一緒に考える、声掛けにうなずいて応えてもらうなど、力の発揮と捉えている。</p> <p>職員は出来ることに目を向け、本人から「自立」の機会を奪わないよう心掛け、在宅での生活の継続となるよう支援している。</p> <p>また、必要に応じて訪問リハビリを利用して利用している利用者もいる。</p>
		(6) 認知症ケア	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b)	<p>75 ■ 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切にアセスメントを行っている。</p> <p>76 ■ あらゆる場面で、職員等は利用者 に配慮して、支持的、受容的な関わり・態度を重視した援助を行っている。</p> <p>77 □ 行動・心理症状（BPSD）がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。</p> <p>78 ■ 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。</p> <p>79 ■ サービス利用時の様子を家族に伝えるなどして、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。</p> <p>80 ■ 家族の悩みや相談を受けとめ、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。</p> <p>81 ■ 認知症の理解やケアに関して、利用者・家族に助言したり、家族会などの社会資源について情報提供を行っている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</p>	<p>[取り組み状況]</p> <p>日常生活の中で本人が自らの力を発揮できる場面を多くし、本人の希望を尋ねたり、生活内容を相談しながら支えている。また、受容的でプライドに配慮した支援を心掛けている。</p> <p>「認知症及び認知症ケア」研修にて知識を高め日々のケアにも活かし、特に独居の認知機能低下の利用者には、居室を整え清潔、火の元、戸締り等に注意し、声掛けを行っている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>社会福祉協議会等の認知症に関する社会資源や本人、家族に向けての情報提供は、得られやすい環境である。</p> <p>認知機能低下の利用者も適切なケアで改善や進行を遅らせることができ、家族を含めての取り組みや「ひもときシート」の活用が始まろうとしているので、その成果を期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(7) 急変時の対応	① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	b)	82 ■ 利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立し、取り組んでいる。 83 ■ 日々の利用者の健康確認と健康状態の記録を行っている。 84 ■ 利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。 85 □ 職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。 86 ■ 体調変化時の対応について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 87 ■ 訪問時に健康チェックを行い、異変があった場合には、家族、医師、訪問看護事業所、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。	[取り組み状況] 訪問時に表情や受け答え、息づかい、歩行状態や体温チェック、血圧測定等を行い、異変の兆候を見逃さないように注意している。 健康状態については「ヘルパー活動記録表」に記載し、共有するシステムは整っている。 また、体調変化の際の対応は周知され、事務所、介護支援専門員、家族、かかりつけ医等に連絡する一覧は、利用者宅に備えられており体制は整っている。主には介護支援専門員に連絡し、職員は利用者には添うようにしている。 [検討課題] 職員が利用者の病気、薬の内容等について知識を高めることで、利用者の日頃の健康管理についての注意や、早目の段階で気づくことが可能となると思われる。
		(8) 終末期の対応	① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	b)	88 □ 利用者が終末期を迎えた場合の対応について方針と手順が明らかになっている。 89 ■ 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。 90 ■ 利用者及び家族に終末期を迎えた場合の意向の確認と福祉施設・事業所での対応・ケアについて説明し、対応している。 91 □ 職員に対して、終末期のケアに関する研修を実施している。 92 □ 終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施している。	[取り組み状況] 在宅で終末期を望む利用者、家族には事業所として出来ることを説明し、対応し得る最大な支援となるよう取り組んでいる。 そして、本人、家族の意向を基に、医師、訪問看護ステーション、介護支援専門員等と連携しながらチームとして支援している。 利用者の苦痛や負担軽減のため、職員2人同行等で本人を支えている。 [検討課題] 利用者が重度化、終末期を迎えた場合の事業所の方針、提供できるケアについては契約時に説明することが大切です。 職員においても事業所が対応できる最大なケアについて話し合い、統一した支援となることが望まれます。 そして、ターミナルケアに携わった職員に対しての精神的なケアも期待したい。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	特記事項 (着眼点以外の取組等)
	4 家族等との連携	(1) 家族等との連携	① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b)	<p>93 ■ 家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告している。</p> <p>94 ■ 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫している。</p> <p>95 ■ 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。</p> <p>96 ■ 家族との相談を定期的及び必要時に行っている。また、その内容を記録している。</p> <p>97 ■ 家族が必要とする情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員など専門職、関係機関につないでいる。</p> <p>98 ■ 家族（介護者）に対し、必要に応じ介護に関する助言や介護研修を行っている。</p> <p>99 ■ 家族（主たる介護者）の心身の状況や家族による介護・介助方法にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。</p>	<p>[取り組み状況] 日々の訪問介護の終了時には健康状態や実施した介護内容等を記した活動報告書を残し、必要に応じて連絡ノート等を活用して家族等に伝え連携を図っている。 家族の介護負担に気を配り、要望を聞き取り、信頼関係を築くことに努め、また、介護支援専門員や関係機関とも連携して家族支援に努めている。 法人の介護者リフレッシュ事業は家族に介護から離れ息抜きの旅を提供してきたが、コロナ禍で中止となっている。</p> <p>[検討課題] 訪問介護員が持っている介護の専門性を発揮して、家族にできる内容を目的、効果等も含めて話していく取り組みや、介護に必要な知識や技術等についての研修・学習会等を開催することで、訪問時以外での家族介護の質を上げることも検討されたい。</p>
	5 サービス提供体制	(1) 安定的・継続的なサービス提供体制	① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	b)	<p>100 ■ 打ち合わせや会議等により、サービスの実施方法・手順等を職員全体に周知徹底するための方策を講じている。</p> <p>101 ■ 利用者の状況などの情報を共有するための仕組みがある。</p> <p>102 ■ 定期的にケアカンファレンスや研修を開催し、指導者や先輩等による相談、助言等が得られる機会を確保している。</p> <p>103 □ 訪問介護員が変更になる場合、必要に応じ利用者に事前に連絡をしている。</p> <p>104 ■ 利用者宅に初めて訪問する訪問介護員に変更になった場合には、サービス提供責任者が同行している。</p> <p>105 ■ 必要に応じ、外部の専門職の指導や助言を得られるようにしている。</p>	<p>[取り組み状況] 職員会議・研修会を定期的に行って、訪問介護員が1人で家庭を訪問することを踏まえて、利用者一人ひとりの個別支援計画に基づく実施方法や手順、配慮事項等の周知徹底を図っている。必要に応じて管理者が同行する2人体制の訪問もある。 活動報告書や連絡ノート、スマホのライン等で、職員全員が利用者の情報を共有し連携を密にとれるような体制を築いている。</p> <p>[検討課題] パート職員も含めて全体の職員会や研修会、事例検討会を充実させて、安定的・継続的なサービス提供体制の構築を期待したい。</p>