

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 ACOBA
所 在 地	我孫子市本町3-7-10 ABIKOs2F
評価実施期間	平成 26年 9月 1日～平成 26年 12月 25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光ヶ丘 セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションヒカリガオガ		
所 在 地	〒277-0061 柏市東中新宿4-5-12		
交通手段	東武野田線 新柏駅 (徒歩16分)		
電 話	04-7171-3966	F A X	04-7199-2218
ホームページ	http://www.kazenomura.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 生活クラブ		
開設年月日	2008年8月1日		
介護保険事業所番号	1272202944	指定年月日	2008年8月1日
併設しているサービス	居宅介護支援、有料老人ホーム、、訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護		

(2) サービス内容

対象地域	柏市、流山市、野田市、我孫子市、松戸市
利用日	月曜日から日曜日 (365日体制) とする。
利用時間	サービス提供時間：24時間、電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。
休 日	なし

(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
	16	31	47	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	45		2	
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	
	16		29	
	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	ご本人、ご家族、ケアマネジャー等から事業所へ相談等の連絡が入り申し込みを受け付けています	
申請窓口開設時間	9時～18時	
申請時注意事項		
苦情対応	窓口設置	あり
	第三者委員の設置	あり

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>サービスのご依頼があった後、サービス提供責任者がお宅に伺い、ご利用者の心身機能、環境状況などを把握して、ご利用者、ご家族と相談の上でサービス内容を決め、訪問介護計画に沿ってサービスを提供します。訪問介護計画はご利用者やご家族に事前に説明をし、同意を頂くとともに、ご利用者の申し出により、いつでも見直す事が出来ます。</p>
特 徴	<p>サービスを提供するにあたり、ご利用者様の自立度の向上や現状維持を目指します。また、ご利用者及びご家族の立場に立って介護の相談をお受けしています。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>ケアの基本姿勢として、病気や障害にとらわれず、かけがいのない一人の人として個性やプライドを尊重します。①ありのままを受け入れ、本人の存在をしっかりと認めます。②病気や障害の為、命に関わるリスクが高いという緊張感を持ち、気配り、目配りをします。本人の選択やペース・リズムを尊重し本人の意思がわからないからと決めつけたり、理由にしません。</p> <p>①答えを誘導するのではなく本人の選択を待ちます。②本人の個性や特性に合わせて、コミュニケーションの工夫を行います。③問題を探すのではなく、出来る事、得意なことなどに目を向け、伸ばす事を考えます。④本人自身が問題解決能力を身につけていくようにサポートします。⑤意見を表明した、しなかった事で、不利益な待遇等をしません。</p> <p>本人の生活と人生についてはその人が専門家です。(ICFの視点)</p> <p>①ICF(生活機能モデル)の視点を基本にした、高い専門性に基づく介助を行います。②介助に必要な知識と技術を身につけ、共有します。③一人ひとりの個別性に立ち、本人を中心としたチームワークを構築します。</p>

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
1. 人材の育成
利用者の個性や尊厳を尊重した、より質の高い介護の実践のためには、職員の広い分野での知識や経験を生かす必要があることから、当事業所では人材育成に積極的に取り組んでいる。「常に向上心を持ち、基本を大切にしたい高い専門性により、誰からも信頼される支援をします」という業務目標を掲げ、管理者のリーダーシップのもと、「プラスワン資格奨励制度」を設け、職員の自主性を重んじた各種資格取得を積極的に支援している。また毎月の定例会研修はグループワーク方式で行い、みんなで考え学ぶことで職員全員のスキルアップを図り、統一したケアが提供できることを目指している。
2. 24時間サービスの提供
有料老人ホーム併設の訪問介護事業所としての強みを活かし、経営的には厳しいと言われる24時間サービスをいち早く提供している。どのような時間帯の依頼も受け入れて、複数の利用者宅の鍵を預り、深夜帯に2～3回訪問し排泄介助や体位変換などの支援に当たっている。
3. 地域包括ケアに向けての取り組み
当訪問介護ステーションは訪問看護ステーション、有料老人ホーム、小規模多機能ハウス、居宅支援事業所等との複合施設内にあり、各事業所と連携して地域に貢献できる様々な活動を行っている。施設内の共用空間を「コミュニティ広場」として開放し、地域住民とのコミュニケーションを充実させていく活動をスタートさせた。将来的には地域支えあいの拠点として、多くの地域住民が気軽に集うコミュニティ・カフェに発展させることを目指している。
4. 現存機能維持を大切にした支援
認知症の方でも「困っているところを補えば」在宅で十分に暮らせることに着目し、認知症の進行度合いによってマニュアルを細分化させ、「現在の本人」に合わせたサービスの提供が出来るよう工夫した訪問介護計画が作成されている。また、介助技術面では利用者・介護者共に身体への負担が軽くなる、「重心・基底点」の動きのメカニズムを活用した介護技術などを家族にもアドバイスするなどして、家族を支援しながら「一人を支え切る」ケアにつなげている。
5. 「口から食べてこそ」のこだわりの取り組み
食事支援では医師の助言と指導を得て、「口から食べてこそ」に取り組んでいる。胃瘻造設予定だった利用者にも口から食べることに拘った摂食介助を行い、一匙のスープを飲み込んで頂くことから始め、流動食、とろみ食、軟食へと時間をかけて取り組んだ結果、薄紙をはぐ様に体力の回復も図られ、今では食事の楽しみが戻って来ている例などは大きな成果と言える。
さらに取り組みが望まれるところ
1・アンケート送付時の工夫と内容精査による改善
アンケート対象者には光が丘の複数のサービスを受けている方もおり、配布されたアンケートがどのサービスに対するものか、回答に戸惑っている様子も表明されている。特に施設入居者に訪問介護を独立したサービスであるとの理解を得ることが難しいと思われるが、次回実施する場合はアンケートの対象サービスが正しく伝わるよう検討をお願いしたい。今回のアンケートには併設の有料老人ホームや訪問看護に対する感想も多く含まれているように見受けられるので、内容を精査されて、訪問介護事業所の課題と思われる点については改善に繋げていただくよう期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

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・基本方針の確立	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0
			2 理念・基本方針の周知	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。	3	0
		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 利用者満足の向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。	4	0	
	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。	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	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				108	0	

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"> ■ 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)</p> <p>法人の理念には「尊厳を守り、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らすことを支援する」主旨が謳われており、基本方針とともに契約書、パンフレット等に記載し、均質で高いレベルのサービスの提供を目指すことを明記している。超高齢化社会の到来を見据え、職員一人ひとりが自己研鑽に励むと同時に高い職業倫理に裏付けされたサービスの提供を目指す姿勢が読み取れる。</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)</p> <p>理念、方針とともに、その考え方を分かり易く記述した「行動基準小冊子」を全員に配布し、共有している。定例会議など機会をとりえて理念を読み合わせることで、問題が生じたときなど、常に理念に立ち返る行動姿勢ができています。入社時の研修でも理解を促す努力がされている。</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"> ■ 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)</p> <p>契約時に重要事項説明の中で内容説明を時間をかけて、理念の背景にある考え方まで分かり易く説明をしている。また、利用者には事務所からの連絡、「風の村つつしん」等で日常的に伝えている。そのことが提供するサービスの結果だけではない、利用者・家族との信頼関係を築くことに繋がっている。</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)</p> <p>第3次中期計画では地域包括ケアシステムの構築を法人の方針として位置づけて、当事業所においても事業計画、業績目標、業務目標として課題が明確となっている。地域コミュニティの拠点として、各種社会資源との連携を図ってその実現をめざそうとしている。</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)</p> <p>定例会で事業計画の振り返りを行っている。管理者のリーダーシップで、なんでも話し合える職場になっている。時には理事長が事業所を訪問して職員と直接話し、理念や事業方針などを分かり易く説明することもあり、職員が風の村の一員としての自覚をもち、事業計画を自分自身の問題として捉えるトリガーになっている。</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"> ■ 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)</p> <p>利用者の個性や尊厳の尊重を実践するためには通常の業務知識や技術だけでは対応できない。職員の広い分野での知識や経験を生かす必要があることから、管理者のリーダーシップのもと、「プラスワン資格奨励制度」を設け、職員の自主性を重んじた各種資格取得を積極的に支援していることは優れた取り組みとして大いに評価できる。</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"> ■ 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)</p> <p>理念や倫理、接遇など日常業務に欠かせない重要事項をコンパクトにまとめた「行動基準小冊子」を全職員が常時携行し、定例会議で読み合わせたり、日常的に訪問介護の基本を振り返る姿勢が定着している。</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。 ■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。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>職務権限規程があり事業所としての「期待される職員像」を明確にしている。職員は業務目標のほかに研修や自発的取組によるスキルアップなどの目標を作り、その達成度や成果について段階的に上職者と面談が行われており、MBO(目標管理)的な仕組みで、コミュニケーションを通じてモチベーションを高めると同時に公平で納得性のある人事評価につながっている。</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	<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、職員が相談を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。
<p>(評価コメント)</p> <p>時間外勤務や有給休暇などの管理は確実に行われている。当事業所は併設されている高齢者住宅の入居者の介護の比率が高く、比較的労働環境に恵まれている。施設長、所長が中心となって職員の事情の聞き取りを行い、「報・連・相シート」の活用を徹底することで24時間・365日の訪問介護を実現している。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>理念をベースとして「常に向上心を持ち、基本を大切にしたい高い専門性により誰からも信頼される支援をします」という業務目標掲げている。充実した研修計画があり、職員は「期待される職員像」や「プラスワン資格奨励制度」を参考に、自主研修も含めた各自の研修目標を作成し取り組んでいる。個別育成計画の中でOJTの仕組みについても明確になっている。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法の基本理念については法人による全体研修が行われているが、事業所としては変化のあった時に重点的に研修を行っている。「法・連・相」を徹底することでどんな細かいことも職員間で共有し、利用者に寄り添ったサービスに努めるという行動指針を確認し合っており権利擁護については特に注力している。</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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>事業所の理念の中にも個人情報保護を明記し、すべての職員に対し、プライバシーの保護が事業継続のための基本であることを徹底して周知させている。また、在職中だけでなく、離職後についてもその義務があることを明確にしている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>アンケートを積極的に活用してアセスメントを行っている。第三者評価のほか、自主的にイベントや食事などについても年2回ほどアンケートを行っている。また施設内にあるサロンは利用者・家族が自由に利用でき、職員とのコミュニケーションを深める場所となっている。将来的にはコミュニティ・カフェに発展させていきたいという希望を持って運営している。</p>		
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し理解を求めている。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者には契約書の説明の中で丁寧に説明している。「苦情受付票」があり職員間で共有する仕組みができている。苦情へ対応については法人の自主監査室や苦情解決第三者委員とも連携を密にしている。第三者評価のアンケートも参考にして、共通の問題についてはマニュアル等へのフィードバックも行っている。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月第2土曜日に開催される定例会で、前月からの1ヶ月間に変化のあった利用者のリスクチェックリストシートに記入されたことがらについて話し合っている。ケアプランに基づいた定期的見直しの他に、急変等により介護計画の変更が予測される利用者については、介護支援専門員に内容を報告しケアプランの見直しに繋げて、サービスの改善を図っている。</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"> ■ 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実施している。 ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人で作成される共通マニュアルの基本を崩すことなく、当事業所業務のマニュアルとして訪問介護計画の手順書が作成されている。入職時研修にはマニュアルの読み合わせを行っている。本部のマニュアルプロジェクトチームは現場からの声などをもとに、当該マニュアルの改善や見直しを図り、新たなマニュアルが作成されている。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約時にはサービス提供責任者が介護支援専門員と一緒に訪問している。契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書について読み合わせをしながら、サービス提供内容や利用者負担金等については1単位の料金を分かり易い料金表で明示し丁寧に説明し、同意を得ている。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>「断わらない」訪問介護を目標に、電話や介護支援専門からの問い合わせの際本人の概略を伺っている。その後、介護支援専門員や関係機関からの基本情報等をもとにニーズや課題を検討し、利用者1人に訪問介護員3～4人対応を目安にコーディネイトし、ケアプランに基づき訪問介護計画を作成し、利用者や家族等に説明し同意を得ている。</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"> ■ 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(介護防支事業所等)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。
<p>(評価コメント)</p> <p>個別支援計画の見直し時期はケアプランに連動し、緊急見直しの時には介護支援専門員に連絡している。サービス担当者会議での関係者との話し合いや支援の中で「この方はこのようにしたらもっと良いのでは」等、支援計画に幅を持たせ自立支援に繋がるサービスの提供に努めている。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>訪問介護員からの利用者の情報・連絡は聞き間違いを防ぐために、サービス提供責任者が全て「報・連・相シート」に文字で残すようにして確認し、管理者の確認をはじめ、提責、訪問介護員が情報を共有している。状況内容によっては介護支援専門や看護師にも連絡している。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>訪問介護の18の基本マニュアルを整備している。訪問介護手順書はこれらのマニュアルをベースに作成され、手順書+訪問介護員の介護技術でサービスの提供が行われ、利用者の状況の変化等が発生したときは介護支援専門員に連絡し見直しが行われている。食事支援では「口から食べてこそ」の願いのもと、医師の助言と指導を得て、胃瘻造設予定だった利用者には口から食べることに拘った支援が行われている。</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"> ■ 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) 基本マニュアルが整備されており、現場からの声を元に見直しが行われている。移動・移乗介助では身体の「重心・基底点」の動きのメカニズムを活用した介護技術で、利用者・訪問介護員共に身体への負担が軽くなる支援に努めている。		
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) 基本マニュアルが整備され、現場からの声を元に定期的に見直しが行われている。利用者の意向が反映され、無理なく在宅生活の継続が図れる訪問介護計画が作成され本人・家族に説明している。施設利用者のコメントからもわからないが「安心して生活できる環境になったが、反面本人の自立心が失われていくよう思える」旨の家族からの利用者アンケート回答が寄せられている。訪問介護員が多くをやってしまうのではなく本人も参加出来、現存機能の維持が図られ自立支援につながる取り組みが期待される。		
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) 基本マニュアルが整備されており、認知症の進行度合いによってはマニュアルを細分化させ当該利用者によりフィットしたサービスの提供が出来るよう工夫している。各種研修は定例会の折りに実施している。認知症の方でも「困っているところを補えば」在宅で十分に暮らせることに着目した訪問介護計画が作成されている。		
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"> ■ 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) 対応はマニュアル化されており、利用者に変化が見られるときは訪問介護員は提責に連絡している。また場合により介護支援専門員や看護師からの指示を待ち、対応することもある。接遇・マナーの向上はサービスの第一歩と捉え実践している。日々の支援の中で、何気ない会話の中にも利用者に対して失礼な言葉遣いや態度等を見つけた時は管理者や提責はその場で注意している。鍵は夜間利用者宅の訪問時に使用するもので明け方にキーボックスに戻されて、適切に管理されている。		
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。 ■ 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。 ■ 訪問介護員の変更後、利用者負担がないか確認している。
(評価コメント) 提責は、サービス内容等を考慮し利用者1名に対し訪問介護員を3～4名担当でコーディネートしている。担当訪問介護員が訪問できなくなった時は利用者へ連絡して了解を得て代替え要員を派遣している。また担当訪問介護員の変更時も、利用者へ了解を得て新人を同行し引き継ぎをしている。提責は毎月1～2回、利用者宅を訪問し聞き取りをするなどして状況を確認している。		
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) マニュアルが整備され、看護師や医療関係者による研修が実施されている。訪問介護員は感染症予防のキッドを常時携帯している。小さな傷でも手指にアクシデントがある時の調理は厳禁で代替りの要員を派遣させる、体調不良の時は無理をしない、同日に複数の利用者宅訪問では都度エプロンを替えるなどしており、利用者宅に菌を「持ち込まない」「持ち出さない」支援を徹底させ感染予防に取り組んでいる。		
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) マニュアルが整備され、緊急連絡体制が図式化されている。ヒヤリ・ハット事例などは報・連・相シートに記入されたものをその日のうちに検討して、再発の防止につなげている。生活援助を含め訪問介護員は常に利用者を目の中に入れたサービスを提供し、不測の事態に備えるようにしている。		