

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 | 千葉県船橋市丸山2 - 10 - 15 |
| 評価実施期間 | 平成27年7月10日～平成27年8月27日 |

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

| | | | |
|---------------|---|-------|--------------|
| 名 称 (フリガナ) | ケアグループあい・あい ケアグループアイ・アイ | | |
| 所 在 地 | 〒270 - 1431 千葉県白井市根129 | | |
| 交通手段 | 北総公団線 白井駅北口より 徒歩6～8分 | | |
| 電 話 | 047-492-1236 | FAX | 047-498-4887 |
| ホームページ | http://www.care-ai.or.jp/ | | |
| 経 営 法 人 | 特定非営利活動法人ケアグループあい・あい | | |
| 開設年月日 | 平成18年10月1日 | | |
| 介護保険事業所番号 | 1274200268 | 指定年月日 | 平成18年10月1日 |
| 併設しているサービス | 居宅介護支援サービス、 障害福祉サービス 通所介護サービス、基準該当生活介護、放課後等デイサービス | | |

(2) サービス内容

| | |
|------|---------------------------------|
| 対象地域 | 白井市、鎌ヶ谷市の全域。印西市、船橋市、柏市の各一部地域 |
| 利用日 | 月、火、水、木、金、土 |
| 利用時間 | 8:00～18:00 (内容によっては時間外も応相談) |
| 休 日 | 日曜日、12月30日～1月3日(内容によっては時間外も応相談) |

(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 |
|-------------------|-------------|----------|---------|-----|
| | 7 | 20 | 27 | |
| 職種別従業者数 | 訪問介護員 25 | 事務員 2 | その他の従業者 | |
| 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 | |
| | 9 | 1 | 15 | |
| | 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 | 担当の介護支援専門員にご相談、お申し込みをお願いします。 | |
| 申請窓口開設時間 | 平日の8:30~17:30(それ以外は転送電話にて対応) | |
| 申請時注意事項 | 介護認定がおりている方 | |
| 苦情対応 | 窓口設置 | ケアグループあい・あい 代表 土屋亮子 |
| | 第三者委員の設置 | なし |

3 事業者から利用(希望)者の皆様へ

| | |
|-------------|--|
| サービス方針 | <p>ケアグループあい・あいのケア理念</p> <p>年をとっても、障害があっても、住み慣れた地域・慣れ親しんだ家で自分らしく生活出来るようサポートします。</p> <p>利用者の思い・要望に深く耳を傾け、利用者の自己決定を大切にし、人間としての尊厳を守ります。</p> <p>私達は、利用者や家族とのコミュニケーションを大切にし、対等な立場で自立支援をサポートします。</p> |
| 特 徴 | <p>あい・あいのケア理念にそって、利用者、ご家族のお気持ちを大切にしたサービスを提供します。</p> <p>生活の幅が広がるよう、制度外のサービスも提供できます。</p> |
| 利用(希望)者へのPR | <p>障害があっても高齢になっても、住み慣れた家で自分らしく暮らしていくことができるように、本人の状態の把握に努め、家族や他のサービスとも連携してニーズに応えた訪問介護サービスを提供します。</p> <p>階段移動困難者のために電動階段昇降機を使用しての外出援助、車を使用しての買い物、お墓参り等のお手伝いもいたします。院内介助、介護認定を受けていない方で、食事作り、お掃除が大変になった方の支援を行います。その他、色々ご相談ください。</p> |

福祉サービス第三者評価総合コメント

ケアグループ あい・あい

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、創立時みんなで考えた理念・方針を全ての職員が共有し実践し続けている

「住み慣れた地域慣れ親しんだ家で自分らしく生活出来るようサポートする・利用者の自己決定を大切にし人間としての尊厳を守る・コミュニケーションを大切にし対等な立場で自立支援をサポートする」との理念を全ての職員が共有し実践し続けている。認知症ケアの理念、視点、基本原則、その人らしく生活できるケアのポイントや接し方等を詳細に記したハンドブックを整備し、事例研修を実施し、高齢で認知症があっても自宅で一日でも長く自立生活を続けられるよう支援している。階段昇降機を導入しエレベーターのない住宅でも外へ出掛けることが出来、在宅生活を続けられる支援に取り組んでいる。

2、職員意見を尊重し創意工夫の生まれやすい職場作りとモチベーション向上に取り組んでいる

職員に内部研修におけるアンケートを実施している。ケアに入っていて、不安に思ったこと・場面 工夫して良かったこと 提供責任者からの情報等をテーマとし、職員からの意見を基に理念の実現やサービスの質の現状を把握している。職員意見を集約し課題を抽出し、認知症利用者への対応、安否確認と服薬管理、個別サービス計画の趣旨の理解など、定例会で具体的な改善方法を全職員で話し合っている。この職員意見を尊重する姿勢が職員の働き甲斐やモチベーション向上に繋がっている。今回実施の職員モチベーション確認アンケート結果にも良く表れている。

3、提供責任者の充実と、専属事務員のいる体制のよさが感じられる

職員の人数に対して、提供責任者が充実している。提供責任者の訪問時間が多い。これを可能にしているのは専属の事務職員がおり、事務的なサポートが充実していることで安心して訪問できている。提供責任者が訪問することにより、利用者の状況を常に把握できている。職員からの報告や相談にも的確に対応できる良さがある。事務所は活気があり明るく、管理者、提供責任者、職員を含めて報告、連絡、相談がうまく機能している。

4、利用者主体に考え、職員の稼動にも配慮し温かく把握・管理している

職員の都合で訪問できない等利用者に迷惑をかけないように細心の注意を払っている。職員、利用者どちらかの都合で訪問が中止になった場合、ケア変更依頼書を事務所に提出する。管理者、事務職員、職員で確認合い、職員の稼動に空きや重複が生じないように気配りし空いた時間を有効に活用している。新人職員が未経験のサービス提供に入る場合には、提供責任者が同行し覚えるまで指導している。利用者は勿論職員に対しても温かい配慮が感じられる。

さらに取り組みが望まれるところ

1、創立10周年を迎え、中長期的な視野に立った事業計画を策定することが望まれる

法人設立10周年を迎えるに当たり、プロジェクトチームを立ち上げ、これからの法人が目指していく方向などを検討している。介護事業を取り巻く日々変化する環境の中、地域包括ケアなども視野に入れ、地域や利用者の要望に応えるためにもまた利用者が安心して地域で住み続けていくためにも、事業所が取り組んでいく中長期的な視点を踏まえた具体的な事業計画を策定することを期待したい。今取り組んでいる資格保有者の地域デビュー講座を継続するなど、新たな人材発掘・確保と人材育成の中長期的な取り組みも期待したい。

2、分かりやすい、使いやすい、手作りのマニュアルの更なる充実を期待したい

全職員に配布されている「あい・あいハンドブック」には理念・ヘルパー憲章などと共に、介護現場での手順やマニュアルが記載されており、訪問介護員のバイブル的な冊子となっている。実際のケア場面を想定して改訂されたマニュアル・手順書も多い。未改定の項目については検討し改訂していくとのこと、是非、全ての項目を現状に即した使い易い簡明なマニュアルに改訂し更に充実していくことを期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

職員のモチベーションの高さを評価して頂きました。これからも職員一人一人のモチベーションがより高まるような取り組みをして、働き甲斐のある職場づくりをしていきます。評価、見直しを定期的に行っていますが、行った時期を記録する項目が落ちていたので、時期を明示できる欄を設けます。利用者からの要望もあったサービスについてのアンケートを定期的に行っていく、サービスの点検を定期的に行っていく。年をとっても、障害があっても住みやすい、地域づくりを目指して地域で活動してきましたが、今後も多様なニーズに応えられるよう、中長期的な視点を踏まえた具体的な事業計画をプロジェクトチームを中心として皆で策定していきたいと思っています。

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 |
| 福祉サービスの基本方針と組織運営 | 1 理念・基本方針 | 理念・基本方針の確立 理念・基本方針の周知 | 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 | 事業計画と重要課題の明確化 計画の適正な策定 | 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。 | 3 | 1 |
| | | | 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。 | 3 | 1 |
| | | 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。 | 2 | 3 |
| 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 | 利用者尊重の明示 | 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 |
| | | 利用者満足の向上 | 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 |
| | | 利用者意見の表明 | 14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。 | 3 | 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 サービスの標準化 | 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。 | 4 | 1 |
| | | | 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 |
| | | | 21 入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。 | 4 | 0 |
| | 5 実施サービスの質 | 項目別実施サービスの質 | 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 | | | | 101 | 6 |

項目別評価コメント

ケアグループ あい・あい

評価機関 NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> |
| <p>(評価コメント)理念や基本方針は、パンフレット、重要事項説明書、総会資料や全職員に配布の「あい・あいハンドブック」に記載している。理念には利用者が住み慣れた地域で自分らしい生活が出来るようサポートすることや利用者の自己決定を大切にし人間としての尊厳を守ること、利用者や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ことが明記されている。法人の目指す方向や考え方を読み取ることが出来る。</p> | |
| 2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> |
| <p>(評価コメント)理念は事務所の目につきやすい所に掲示している。新入職員には新人研修で先ず理念について説明し共有を図っている。職員全員に配布している「あい・あいハンドブック」に理念を明記し、常に現場で理念を意識出来るようにしている。特に毎月の定例会には必ず持参し、ヘルパー憲章、社会人としてのマナーと共に、理念を全員で確認し実践出来ているかどうかを話し合っている。全ての職員が理念や運営方針などを良く理解し実践に努めている。</p> | |
| 3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | <p>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。</p> <p>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> |
| <p>(評価コメント)契約時に利用者や家族に重要事項説明書に記載の理念を具体的に噛み砕いて判りやすく説明するようにしている。訪問介護員が理念に沿った日常のケアに努めることによって周知を図るとともに、広報誌を年4回、利用者、家族、市役所や居宅介護支援事業所に配布し、理念や方針の実践状況を周知するよう努めている。</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。 | <p>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。</p> <p>理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>現状の反省から重要課題が明確にされている</p> |
| <p>(評価コメント)前年度事業計画で取り組んできたこと、出来たこと、出来なかったことを振り返り管理者と職員で話し合い、重要課題を明確にし、翌年度の事業計画を作成している。年初の総会において承認を受けている。法人設立10周年を迎えるに当たり、プロジェクトチームを立ち上げ、これからの法人が目指していく方向などを検討している。利用者が安心して地域で住み続けていくために、事業所が取り組んでいく中長期的な視点を踏まえた具体的な事業計画を策定することが期待される。</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。 | <p>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。</p> <p>年度終了時よりも、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。</p> <p>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> |
| <p>(評価コメント)法人の方針については、各部門管理者と職員代表の運営委員が参加する運営会議で話し合っ決定する。訪問介護事業では、サービス提供責任者と管理者で話し合う「訪問会議」と全ての職員が参加する定例会がある。運営会議には訪問会議で話し合ったことを議案として提出し、運営会議で決定したことを定例会で全職員に報告周知し共有出来るようにしている。現場の職員と幹部職員が重要課題や方針を話し合っ決めていく仕組みが整っている。</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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>職場の人間関係が良好が把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。</p> |
| <p>(評価コメント)職員に内部研修におけるアンケートを実施している。ケアに入っていて、不安に思ったこと・場面 工夫して良かったこと 提供責任者からの情報等をテーマとし、職員からの意見を基に理念の実現やサービスの質の現状を把握している。職員の意見を集約し課題を抽出し、認知症利用者への対応、安否確認と服薬管理、個別サービス計画の趣旨の理解など、定例会で具体的な改善方法を全職員で話し合っている。管理者は、職員の意見を尊重し、職員の働き甲斐やモチベーション向上に繋げるようにしている。</p> | |
| 7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。 | <p>倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>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。</p> <p>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> |
| <p>(評価コメント)日本ホームヘルパー協会のヘルパー憲章を法人の倫理規定としている。職員には「あい・あいハンドブック」を配布し、理念と共にヘルパー憲章を明記し常に周知を図っている。理念にも個人の尊厳が掲げられており、日常的に取り組んでいる。毎月の定例会で「あい・あいハンドブック」を通して話し合うとともに職業倫理と法令遵守の研修も毎年実施している。</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。 | 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。 |
| (評価コメント)訪問介護事業所運営規定、職員の職種・員数及び職務内容の項に、管理者・サービス提供責任者・訪問介護職員・事務職員の役割と権限が明記されている。小規模なNPO法人であるため、特段の人事方針などは明文化していない。各職員が自らの目標を定め、スキルアップに努め全職員が協力し励まし合いながら運営する方針を取っている。人事方針を明確にし、人事を計画的に行うことが望まれる。 | | |
| 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 | 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。 |
| (評価コメント)有給休暇等は就業規則に明記され、毎年年度初めに事務職員より各職員に伝えられ、各職員の責任で消化し、事務職員が定期的にチェックするようにしている。働き方について定例会などで話し合うとともに、定期的に業務内容を点検し、時給や手当などの見直しを行っている。毎年、「新年会」「暑気払い」「忘年会」などを開催し、職員の親睦を深める等の福利厚生にも取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 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)年間研修計画を立て、毎月の定例会時、全ての職員が参加出来るよう2日に分けて同じテーマで実施している。研修内容は、職業倫理、認知症などの他、事例検討、実技研修、施設見学、福祉機器展覧学や外部研修などと充実している。経験年数や状況に応じて、介護福祉士や介護支援専門員資格を取るための支援もしている。新入職員や新しく担当する職員には、サービス提供責任者など経験豊富な職員と同行訪問することが定められている。「資格を活かした地域デビュー講習会」を実施する等、新しい人材発掘と育成に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 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)権利擁護に関しては、定例会や研修で話し合っている。「あいあいハンドブック」に社会人としてのマナー、接遇マナー、話し方、聴き方マナー等を記載し、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援をしている。利用者の虐待に気付いた時はサービス提供責任者に報告し、更に介護支援専門員に報告する体制をとっている。 | | |
| 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。 | 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)パンフレットに個人情報保護宣言を記載している。個人情報保護の職員行動基準が定められており、個人情報保護の理念や内容とその範囲、利用の同意、記録の記載・保管・廃棄のルールが「あいあいハンドブック」にも明記され、職員に周知されている。利用者と訪問介護員共に個人情報保護について説明し同意書を取り交わしている。サービス提供記録は訪問介護時に記録し、確認を受けて、その写しを訪問宅で保管できるようにしている。 | | |
| 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。 | 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)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。利用者から訪問介護員へ要望のあった場合、サービス提供責任者へ速やかに報告し迅速に対応するよう努めている。サービス提供責任者と管理者、代表とで毎月2回行う「訪問会議」が、毎月のケアを振り返り、事故、ヒヤリハットやクレーム等を分析するとともに、利用者の満足度向上について話し合い、改善策を立てる場となっている。 | | |
| 14 | 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある | 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。 |
| (評価コメント)重要事項説明書に相談苦情窓口として法人の住所・電話番号・担当者氏名を記載し、また行政の担当部署と電話番号も記載し、契約時に利用者・家族に説明している。苦情を受けた時には、管理者または提供責任者が利用者から直接話を聞き検討会議で話し合い、迅速に対応する仕組みとなっている。苦情の内容や対応を記録に残し保管している。苦情内容は定例会で話し合い、改善や再発防止に役立っている。 | | |

| | | |
|--|---|---|
| 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。 | 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)毎月2回のサービス提供責任者参加の「訪問会議」と全職員参加の「定例会」でサービスの質や介護方法を検討している。訪問会議で毎月のケアを振り返り、例えば一人暮らしを続けるためのリスクの検討など具体的な事例を抽出し、定例会できめ細かく介護方法、サービス内容やサービスの質を検討し、課題を見つけ改善に繋げている。 | | |
| 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。 | 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。 |
| (評価コメント)訪問介護サービス提供に関する項目の全てに業務マニュアルがある。新人育成には、理念・個人情報保護・心構え等このマニュアルを使用している。マニュアルは時代と共に変化している家電製品の進歩や、職員の経験状況に合わせて見直しが行われている。提供責任者と職員が検討し、より自分たちが分かりやすいものにするように努めている。見事に完成している項目と検討中のものがあり、全ての内容を自分たちの使いやすいものに改訂していこうとの意欲に溢れている。全項目の完成を期待したい。 | | |
| 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。 | 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)サービス提供項目とケアサービス日誌(介護記録)を持参し、提供の内容項目を示しながら詳しく分かりやすい言葉で説明し、納得と理解を得るようにしている。状況により、他のサービス項目の利用も可能であることを説明することで、安心することも多い。利用者の負担金等も説明し、同意を得ている。具体的な内容を分かりやすい言葉で説明することに力を入れている。 | | |
| 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。 | 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)利用者と家族に面接し、その人のこうなりたいという思いの把握に力を入れている。そのために生活歴、身体状況、環境等を詳しく聞き取り、基礎情報票に記載している。介護支援専門員からの認定調査表のコピーや利用者宅で開催の担当者会議に出席し情報を得るようにしている。居宅介護サービス計画書に基づき、訪問介護計画書を作成している。計画書は提供責任者が原案を作成し、他の提供責任者や職員と共に再検討し、策定している。利用者と家族に説明し、同意を得ている。丁寧に個別支援計画を作成している。 | | |
| 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。 | 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)個別支援計画はサービス担当者会議に出席し情報を得て作成している。利用者が急変したときには電話で事務所(提供責任者)に連絡し、事務所から家族や介護支援専門員、担当職員に連絡している。必要に応じサービス担当者会議で検討し、居宅介護サービス計画が変更され、それに伴い訪問介護計画も変更している。介護支援専門員とは随時及び毎月実績提供票を届けて情報を共有し連絡が密である。個別支援計画書の見直し時期を明示する欄を設けることが望まれる。 | | |
| 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。 | 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)個別支援計画(ケアサービス日誌)は複写で、項目が詳細にあり、提供した項目にチェックする様式である。連絡事項を記入する欄もあり、分かりやすい。一枚は事務所で綴り、利用者宅にも記録が残るため、利用者、家族、職員等関係者が情報共有できる優れものである。利用者の状況に変化があった場合には、ケア内容変更通知書を渡し情報を共有している。経験のないサービス提供がある場合には、提供責任者が同行し体得するまで指導している。より良いサービスの実践に向け、根気良い指導が行われている。 | | |
| 21 | 入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。 | 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を整備している。 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)入浴、清拭及び整容、排泄、食事介助についての記載があるマニュアルを整備している。通所介護での入浴から訪問での入浴に切り替えたが、浴槽内に段があり腰掛しているとずるずる滑るため、タオルを敷き滑らないようにする等利用者の状況で機転を利かせた対応している。物忘れからか、家族が作った料理を冷蔵庫から出して食べなくなった利用者には、担当する職員が統一した声かけを徹底した結果、以前のように自分で冷蔵庫から出し温めて食べるように改善している。利用者に合わせて検討し、より良い対応になるように取り組んでいる。 | | |

| | | |
|---|--|---|
| 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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)マニュアルを整備している。事業所の大きな特徴は階段昇降機が2台あり、通院や退院時の要請に添えている。操作の講習修了者も多く、マニュアルに則り活用、活動している。女性職員が操作しているのを見た家族が、昇降機をレンタルすることで利用者を外出に連れていけるようになり、利用者の社会参加や精神の安定、活動範囲の広がりに繋がっている。さまざまな状況の利用者を支援し、職員と共にそれらに応じたマニュアルに見直ししている。 | | |
| 23 | 家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)調理や掃除・洗濯等の生活援助のマニュアルを整備している。事業所のあい・あいハンドブックのマニュアルが分かりやすい。親子2人も利用者のお家で家事支援の結果、子どもの家事負担が軽減し、以前よりも自分でやれることは積極的にやるようになってきている。利用者の意識・意欲の改善が図られている。新しい電気製品の進歩に合わせる等マニュアルを見直し現状に合わせた改善を実施している。 | | |
| 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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>「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。</p> |
| (評価コメント)認知症利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアルを整備している。認知症ケアの理念、視点、基本原則5項目。その人らしく生活できるように、ケアのポイントや接し方を詳細に記している。事例研修を実施している。事例研修の目的、目標を掲げて、サービス実施により利用者の状況が改善するように、職員が一丸となって検討を重ねている。担当する職員が同じ対応で、利用者を迷わせない工夫が徹底して行われていることを高く評価したい。 | | |
| 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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| (評価コメント)定例会で接遇・マナーに関するマニュアルを、職員が順番に1項目ずつ読み上げて、人生の先輩に失礼のないように心がけている。馴れてくると言葉が砕けてくることがある。気付いた提供責任者は、個別に指導をしている。訪問した際、利用者の状況や環境に変化があるときの対応手順が決まられており、事務所が一体となり関係機関等に対応している。金銭、鍵の預かりに関しては、事業所の方針を利用者及び家族に説明し、合意の上で実施している。厳重に管理している。 | | |
| 26 | 安定的で継続的なサービスを提供している。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>訪問介護職員の変更後、利用者負担がないか確認をしている。</p> |
| (評価コメント)安定してサービスを継続提供できるように、複数の職員で担当している。利用者がサービス提供に慣れるまでは一人の職員が訪問し、徐々に増やす配慮をしている。訪問予定の時間変更や職員変更が生じた場合にはケア変更依頼書を提出する。これを事務所をはじめ職員等、いく重にも確認して間違いのないよう気配りしている。担当職員が替わるときには、前任者が同行して齟齬のないように引継ぎをしている。その後提供責任者が訪問し、利用者負担がないかを確認、万全に配慮している。 | | |
| 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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</p> |
| (評価コメント)マニュアルを整備している。事業所の年間研修計画にも取り上げて、職員が利用者宅に病原菌の媒介者にならないように注意を払っている。訪問時には消毒3点セット(うがい薬・手指用と物品用のアルコール)、使い捨て手袋、マスクを携帯している。エプロン、三角巾、靴下、タオルは利用者ごとに取り替えて清潔に配慮している。新年度には職員全員に、エプロンを支給している。また、外部の研修を受講した職員は資料を作り、他の職員に感染症及び食中毒の予防及びまん延防止に努める心構えを伝達し、共有している。ヒヤリ・ハットは些細なことでも記録して、定例会で事例として検討し注意を喚起している。利用者への気遣いが感じ取れる。 | | |
| 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。 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| (評価コメント)非常災害時の対応手順等のマニュアルを整備している。事務所の壁の見やすいところにも貼り、すぐに対応できるようにしている。事故やヒヤリ・ハット事例は事故報告書として綴っている。些細なことでも記録して、誰にでも起こりうる事例として検討し全員が事故防止に努めている。事故報告書には、利用者家族にお詫びをし、了承を得ていることまできちんとして記録している。 | | |