

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(その他福祉サービス)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成 30年 5月 1日～平成 30年 8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カ		
所 在 地	〒277-0061 千葉県柏市東中新宿4-5-7		
交通手段	東武アーバンパークライン新柏駅下車し徒歩15分 JR南柏駅下車東武バス豊住経由酒井根行き乗車「火の見下」バス停下車徒歩3分		
電 話	04-7171-3966	FAX	04-7171-0760
ホームページ	<a href="http://www.kazenomura.jp/">http://www.kazenomura.jp/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人生活クラブ		
開設年月日	平成20年8月1日		
提供しているサービス	自立支援（居宅介護・重度訪問・同行援護）・居宅介護支援 住宅型有料老人ホーム・ショートステイ・小規模多機能型居宅介護 定期巡回随時対応型訪問介護看護・訪問看護		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
居宅介護	特になし	受給者証に記載されている居宅介護の身体介護・家事援助の支給時間数とニーズに合わせた排泄介助や入浴介助、食事介助、掃除、調理等を行います。
重度訪問	特になし	受給者証に記載されている支給時間数によりニーズに合わせたケアを行います。
同行援護	特になし	受給者証に記載されている時間数により外出支援を行います。

(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
	11人	30人	41人	
専門職員数	介護福祉士	ヘルパー		
	11人	30人		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等を通して申込み	
申請窓口開設時間	9時～18時	
申請時注意事項	介護保険、自立支援利用の有無、住所の確認をさせていただきます。	
相談窓口	ご本人、ご家族、相談支援員等から当事業所へご相談、ご連絡をお願い致します。	
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

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>1、私たちは一人ひとりの個性と尊厳を尊重し基本を大切にした質の高い支援を目指します。 2、私たちは地域の皆さんと共に誰もがありのままにその人らしく地域で暮らすことが出来るようなコミュニティ作りに貢献します。 3、私たちは情報公開、説明責任を大切にするとともに希望と働き甲斐が持てる職場を自らが参加し作ります。</p>
<p>特 徴</p>	<p>法人の理念を念頭に働く職員一人ひとりがケアの基本姿勢を大切に、ご利用者様により良いサービスを提供するためにケアの質を高め、心のこもったケアの提供をさせて頂けるように、サービス提供責任者および訪問介護員の毎月の研修を行っております。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアの基本姿勢として、病気や障害等にとらわれず、かけがえのないひとりの人として個性やプライドを尊重します。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>・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。</li> <li>①答えを誘導するのではなく本人の選択を待ちます。</li> <li>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。</li> <li>③問題を探すのではなく出来ること得意なことなどに目を向け、伸ばすことを考えます。</li> <li>④ご利用者様自身が問題解決能力を身に付けていくようにサポートします。</li> <li>⑤意見を表明した、しなかったことで不利益な待遇等はしません。</li> <li>・本人の生活と人生については、その人が専門家です。</li> <li>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ケアを行います。</li> <li>②ケアに必要な知識と技術を毎月の研修会にて身に付け共有します。</li> <li>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。</li> </ul>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 VAICコミュニティケア研究所

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
職員の研修計画を立て人材育成に取り組んでいる
<p>新入職員・正規職員3年次・契約職員2年次等法人の研修やエリア別研修を計画的に取り入れて、人材育成に取り組んでいる。各エリア研修の充実を図り重点実施項目別の研修を行い、高齢者介護における「10の基本ケア」を通して人材育成に努めている。第四次中期計画では、専門職のキャリアアップの道筋として職員要件の明文化の計画がある。</p>
複合施設であることを生かし、介護技術や知識の質の向上につなげている
<p>訪問介護事業所は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問看護、小規模多機能型居宅介護、住宅型有料老人ホーム、ショートステイなどを併設する複合施設内にある。各事業所と連携を取りながら、職員に合わせて幅の広い介護技術と知識が身につけることができる環境であり、資質向上につなげている。</p>
職員と管理者がコミュニケーションを取りながら、働きやすい環境を整えている
<p>管理者は職員に対していつでも気軽に話したり、相談のできる環境づくりに力を入れている。現在、直行直帰の訪問介護員はおらず、毎朝事務所に出勤し、利用者情報やシフトを確認してから利用者を訪問している。また、定例会は複数回開催し、管理者、サービス提供責任者と訪問介護員全員が必ず参加できるように工夫している。管理者は職員の様子に気を配るとともに、職員の抱えている悩みや相談にのるなど積極的にコミュニケーションを図り、働きやすい環境づくりを心がけている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
ヒヤリハットの定義を共有することが期待される
<p>事故やヒヤリハットの事例検討を毎月の定例会で行い、状況確認、対応、対策を話し合っている。しかしヒヤリハットの認識に個人差が見受けられ、報告事例も少ない。ヒヤリハットの定義を共有し、事故を未然に防ぐためのツールとして活用することが望まれる。事業所としてもヒヤリハット報告の必要性を認識しており、取り組みを始めたところである。</p>
利用者訪問宅での災害時の取り組みが望まれる
<p>事業所では災害訓練で利用者の安全確認や安否確認訓練を実施している。しかしながら、訪問時に災害が起きた時には訪問介護員一人に対応することになる。利用者の状態や家屋の構造等がそれぞれ異なっていることを前提としたうえで、自治体の災害時対策やハザードマップ確認するなどして、利用者及び訪問介護員の安全を確保するために、マニュアルの更なる充実を期待したい。</p>
職員業務のバランスを整える取り組みが望まれる。
<p>人材確保を課題としており、勤務体制が特定の人に偏ってしまい負担が生じる傾向がある。事業所としては様々な対策をしているところであるが、業務のバランスをさらに整える工夫が望まれる。</p>

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

- ・利用者様が安心して在宅生活を送れるよう私たちも毎月全職員と定例会を実施しているが、ご指摘の通りヒヤリハットの報告事例が少ない状況であった。平成30年8月の定例会にてヒヤリハットについての研修を実施し理解をしたうえで毎月報告書を提出してもらい事故を未然に防ぐよう情報共有をしていきます。
- ・災害時の対応について、法人のマニュアルはありますが利用者、訪問介護員の安全の確保、そのような状況時に焦らず行動できるようにマニュアルやハザードマップの再確認を行います。
- ・人材確保についてはとても大きな課題となっています。離職しないよう研修を充実させ、職員と管理者、サービス提供責任者がコミュニケーションを取り働きやすい環境作りに取り組んでいます。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（その他の福祉サービス）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目		
				■実施数	□未実施数	
I	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確 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。	3	0	
	2 計画の策定	中・長期的なビジョン の明確化 重要課題の明確化 計画の適正な策定	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	0	
			5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0	
			6 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	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0	
			8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	0	
	4 人材の確保・ 養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0	
			10 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	11 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。	3	0	
			12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0	
		職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	4	0	
			14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0	
	15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	5	0			
II	1 利用者本位の 福祉サービス	利用者尊重の明示	16 施設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。	5	0	
			17 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	18 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	
			19 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 サービスの標準化	20 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見直している。	2	0	
			21 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 サービスの開 始・継続	サービス提供の適切 な開始・終了	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0	
			23 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。	4	0	
	4 個別サービス 実施計画の策 定	個別サービス実施計 画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別のサービス実施計画を策定している。	4	0	
			25 個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	3	0	
			26 利用者の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。	3	0	
	5 安全管理	利用者の安全確保	27 感染症の発生時等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。	3	0	
			28 事故などの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	
			29 緊急時（非常災害発生時等）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。	5	0	
	6 地域との交流 と連携	地域との適切な関係	30 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	非該当	非該当	
	計				100	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。

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) 法人ホームページ・パンフレット・事業計画等に理念・方針が明文化されている。理念の「私たちは一人ひとりの個性と尊厳を尊重し、基本を大切にした質の高い支援を目指す」から事業所の考え方を読み取ることができる。高齢者介護における「10の基本ケア」や利用者契約を結んだ人を最期まで支える「安心システム」など、理念の実現に向けて取り扱っている。</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"> <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) 理念等は見やすいように事業所入口に掲示してある。理念や方針等を文書化した「行動基準小冊子」を全職員に配布して、毎月の定例会で周知し、事例検討などを行い、理念や方針に沿ってケアが行われているか確認をしている。法人の情報共有システムでいつでも理念・方針を確認できるようにしている。</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・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。</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) 重要事項説明書に理念・基本方針が記載されており、利用者の契約時にていねいに説明をしている。独居や障害の利用者には、家族に調整して来てもらい分かりやすい説明をしている。法人の利用者向け広報誌「つうしん」は年4回発行しており、事業所からの手紙・連絡などと共に送付している。</p>	
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。</li> <li>■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。</li> <li>■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。</li> <li>■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。</li> </ul>
<p>(自己評価) 法人の第四次中期計画に「だれもが地域で安心して暮らし続けるために、一人ひとりの個性と尊厳を尊重した高い質のサービスを提供します」とあり、具体的に計画を立てている。財務内容は法人ホームページにて閲覧できる状況となっている。</p>	
5 事業計画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>■ 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) 法人の第四次中期計画に「だれでもが地域で安心して暮らし続けるために、一人ひとりの個性と尊厳を尊重した高い質のサービスを提供します」とあり、具体的に計画を立てている。また、各エリアでは「安心システム活動」として各エリア内の事業所で利用者の情報共有を行い、必要時にエリア内のスタッフであれば誰でも支援する体制を整えることを計画している。事業所としては利用者をどのように増やしていくかを課題としており、毎月の営業計画を作成し実行していくことや土日、夜間の稼働に向けた体</p>	
6 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>■ 方針や計画、課題の決定過程が、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) 年に数回、理事長や幹部職員が事業所を訪問して職員に事業計画の説明を行っており、質疑応答もある。事業所訪問の過程は全職員が情報共有システムで閲覧し、確認することができる。各エリアや事業所の課題・方針・計画を決める際は、所長とサービス提供責任者で話し合っ作成した課題・方針等を職員全員に配布して周知を図っている。年度の事業計画については、所長会議やエリア会議、定例会議等で振り返りを行っている。</p>	
7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、そ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>■ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</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> </ul>
<p>(評価コメント) 職員の定例会やサービス提供責任者会議を定期的に行い、理念・方針に沿って課題を把握し、改善に向けて具体的に職員に明示し取り組んでいる。また、年間研修、介護技術研修を通してスキルの向上に努めている。定例会は月3回～4回に分けて実施し、少人数で意見が出やすくなるように工夫している。また、個別では年に1回～2回人事考課面接時に職員の意見を聞き、状況に応じて助言するなどしている。</p>	

8	経営や業務の効率化と改善に向けた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、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。</li> <li>■ 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</li> <li>■ 管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</li> </ul>
(自己評価) 管理者が毎月の勤怠管理を行い、サービス提供責任者と業務の効率化や職員が働きやすい職場環境となるように検討を行い実行している。全職員に年2回の育成面談の実施、また急な相談事については、その都度受け入れている。業務改善については所長、サービス提供責任者が主体となり、毎月の定例会にて改善委員会を開催し、経営については所長、サービス提供責任者などで話し合っている。		
9	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>
(評価コメント) 事業所として守るべきことを示した「行動基準小冊子」を作成しており、全職員に配布している。法令遵守等に関することは年間研修を実施したり、定例会時に小冊子の読み合わせを行い周知を図っている。情報共有システムでいつでも確認ができるようになっている。		
10	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"> <li>■ 人事方針が明文化されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。</li> <li>■ 評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。</li> </ul>
(評価コメント) 人事考課は契約職員については年1回、正規職員については年2回実施している。職員が記入した自己点検シートをもとに、考課者が普段の勤務状況を勘案して考課している。考課者は第一考課者(主任)、第二考課者(所長)の二人で行い、エリアの各所長が考課調整会議で検討し、評価の公平性を担保している。		
11	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 所長が毎月の勤怠管理をしている。人材確保については、初任者研修受講生の実務研修の受け入れを行う等して取り組んでいる。全職員に年1回～2回育成面接を実施するとともに、急な相談事も受け入れやすいように敏速な対応している。福利厚生については共済会担当者が職員の意見を集約して共済会会場で報告し、話し合っている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。</li> <li>■ 育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</li> </ul>
(自己評価) 全職員の健康診断を実施している。休暇などについては就業規則に記載しており、入職時に説明している。セクハラ、パワハラ等の総合相談については、法人本部に担当者を設置している。		
13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■ 個別育成計画・目標を明確にしている。</li> <li>■ OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(評価コメント) 新人職員研修・正規職員3年次・契約職員2年次等、職員の個別・経験年数別に年間研修計画を作成し、重点研修に位置づけ人材育成に努めている。専門的キャリアアップの道筋として、職員要件の明文化を計画している。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。</li> <li>■ 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。</li> <li>■ 事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。</li> </ul>
(評価コメント) 法人の年間計画の中に処遇改善、キャリアパス要件の取得、人材育成計画、研修計画が明文化されている。毎月のエリア研修会は2部形式で、1部で「権利擁護」「接遇マナー」「ICFの視点」などの座学、2部に「食事介助・座位」「移動」「オムツ交換」などの介護技術を行っている。研修を通して職員の知識向上、スキルアップにつながり、資格取得率は高く、成果として表れている。研修計画は必要に応じて見直しをしている。		

15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。</li> <li>■ 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。</li> <li>■ 研修等により知識・技術の向上を図り、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> <li>■ 評価が公平にできるように工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 理念・方針については会議などで日常的に話をしており、職員が意見を言える場もある。人事考課は全職員を対象に実施している。面接前に職員は自己点検表に自己評価(5段階評価)・アピール・来期の目標などを記入し、それに基づき管理者が面接時に課題などについて助言している。主任・管理者が1次・2次の考課表を作成後、考課調整会議を行い評価の公平性を保っている。		
16	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"> <li>■ 憲法、社会福祉法など関係法令の基本的な考え方を研修をしている。</li> <li>■ 日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 法人内に「苦情解決第三者委員会」「自主監査制度」「業務チェック」「虐待防止委員会」の制度を設けており、利用者の権利擁護の取り組みの体制が整えられている。エリア別に、法の基本理念研修も行っている。日常的には同性介助を基本とし、プライバシーや羞恥心に配慮した支援に努めている。虐待については虐待防止(身体拘束)の研修で伝え、研修等で職員が振り返ることができるようにしており、虐待被害が疑われる利用者がいた場合は、各関係機関と連携する体制を整えている。		
17	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 法人のホームページで個人情報の利用目的、開示・提供について掲載している。契約時には個人情報使用書に必要最小限の範囲内で利用することについて同意を得ている。また、職員は入職時に機密保持や個人情報保護に関する研修を受け、誓約書を提出することになっている。		
18	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 法人として自主監査制度を設けたり、独自に利用者アンケートを行うなど、利用者満足に取り組んでいる。利用者や家族の要望・苦情があれば担当サービス提供責任者がケアマネジャーに報告し、必要に応じて担当者会議を開催し、速やかに対応できるようにしている。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) 重要事項説明書にはサービス内容に関する相談・苦情窓口として受付担当者、解決責任者、第三者委員を明記しており、契約時に説明している。また、職員は情報共有システムでいつでもマニュアルを確認できる。		
20	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見直している。	<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) 毎月の定例会は、職員全員が参加できるよう3～4回に分けて開催している。会議では事例検討など、サービスの質の向上に向けた取り組みをしている。利用者の経過記録はスマートフォンを活用してすぐに記録をしており、チームで支援している担当職員全員で迅速に共有できる仕組みがある。		
21	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) 業務マニュアルが整備されており、業務の基本については「行動基準小冊子」にまとめてあり、全職員に配布している。情報共有システムの中には業務マニュアルもあり、職員はいつでもスマートフォンで確認することができるようになっている。また、業務マニュアルは職員の意見を反映して随時変更している。事業所としては利用者個別の対応手順書を作成しており、必要に応じて見直しをしている。		

22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。</li> <li>■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。</li> </ul>
(自己評価)利用についてはホームページからも問い合わせや資料請求ができるようにしている。また見学時にはパンフレットを渡し、説明をしている。		
23	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>■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。</li> <li>■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。</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>■他のサービスや施設等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族と話し合い、了解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。</li> </ul>
(評価コメント)契約時にはケアマネジャーとともにサービス提供責任者が利用者宅を訪問し、介護計画に沿って提供するサービスの内容を確認してもらうとともに、重要事項説明書を用いて利用できるサービスや料金について説明を行っている。料金表は介護度、時間別に記載されて分かりやすいものとなっており、加算についても時間をかけていねいに説明を行って、本人や家族の同意を得てからサービスを提供している。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別のサービス実施計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、生活状況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>■当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。</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)サービス開始前に、本人や家族から今までの生活歴や既往歴、身体の状態等を聞き、アセスメント用紙に記録している。ケアマネジャーのケアプランに基づき利用者のニーズや課題を把握した上で訪問介護計画書を作成し、初回ケア訪問時にサービス提供責任者が訪問介護計画書を本人、家族に説明し同意を得ている。また、初回訪問記録には本人や家族の言葉、観察内容も記録している。		
25	個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■当該サービス実施計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。</li> <li>■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> </ul>
(評価コメント)介護保険の更新時にはケアマネジャー主催のサービス担当者会議にサービス提供責任者が出席し、他機関とも連携を図っている。ケアマネジャーには毎月実績とともに利用者の状況を報告し、情報の共有化を図っている。3か月に1回はサービス提供責任者がケア中に利用者宅を訪問して計画を評価しており、利用者の状態や意向に合わせて訪問介護計画書を見直している。		
26	利用者の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>■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。</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> <li>■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。</li> </ul>
(評価コメント)利用者の経過記録や特記事項はスマートフォンで記録している。スマートフォン導入により利用者の状態をリアルタイムで職員間で共有できるようになった。また、紙媒体でも利用者個別のファイルを作成している。ケアはチーム体制をとっていることから、連携を図るために利用者の特記事項を必ず確認してから訪問するようにしている。当事業所では訪問介護員全員が毎日事務所に出勤してから訪問するため、朝の時間帯にも情報共有している。		
27	感染症の発生時等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> </ul>
(評価コメント)毎月の定例会で感染症の研修を実施している。感染症予防チェックリストで確認するなどして予防及び蔓延防止に向けた取り組みをおこなっている。また、演習を通してノロウイルス対応方法を習得している。訪問介護員は訪問時には消毒セット携帯し、訪問先ごとにエプロンと靴下を交換している。また、健康診断や予防接種を受け、健康管理に配慮している。		
28	事故などの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に関するマニュアル等を整備している。</li> <li>■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。</li> <li>■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。</li> </ul>
(評価コメント)事故・非常災害時マニュアルが整備されている。事故やヒヤリ・ハットの発生時は報告書を作成し、定例会で事例検討を行い再発防止に努めている。事故報告は法人全体で共有している。しかし、ヒヤリ・ハットの認識に個人差が見受けられ、報告事例は少ない。ヒヤリ・ハットの認識を共通化する等、事故を未然に防ぐための更なる取り組みに期待したい。		

29	緊急時(非常災害発生時等)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>■ 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。</li> <li>■ 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。</li> <li>■ 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。</li> <li>■ 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</li> <li>■ 非常災害時のための備蓄がある。</li> <li>■ 主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。</li> </ul>
(評価コメント) マニュアルについては法人独自マニュアル「カゼグラム」に記載されており、スマートフォンやタブレット、パソコン等にて風の村職員全員がいつでも閲覧できる状況となっている。非常災害時に通報する関係機関への連絡票を整備しており、すぐに対応できるようになっている。避難訓練は年2回実施し、非常災害時には生活クラブ風の村光ヶ丘の拠点として食糧、水等の備蓄をしている。		
30	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>*地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活できるように支援している。</li> <li>*ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。</li> <li>*実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。</li> <li>*地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。</li> </ul>
(評価コメント) 非該当		