

## 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26年12月3日～平成27年3月9日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	指定訪問介護事業所なごやか シテイハウモンカイゴジギョウショナゴヤカ		
所 在 地	〒288-0854 千葉県銚子市茶畑町		
交通手段	JR総武本線猿田駅より徒歩20分		
電 話	0479-33-3090	F A X	0479-33-3099
ホームページ			
経 営 法 人	有限会社 なごやか		
開設年月日	平成16年1月1日		
介護保険事業所番号	1270700527	指定年月日	平成16年1月1日
併設しているサービス	指定居宅介護支援事業所なごやか デイサービスセンターなごやか 第2デイサービスセンターなごやか		

#### (2) サービス内容

対象地域	銚子市・旭市・神栖市
利用日	毎日
利用時間	6:00~22:00
休 日	12月30日~1月3日

#### (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
	2	3	5	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	5			
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	
	2		3	
	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	電話や訪問にて	
申請窓口開設時間	8:00~17:00	
申請時注意事項	特になし	
苦情対応	窓口設置	有り 対象者 滑川よし子
	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>(有) なごやかの理念の通り「介護とは」身体上または精神上的の障害を問わず、その人がこれまでに獲得してきた生活様式に着目し、その人らしい生活を遂行する上で支障があれば、その部分を補い、住み慣れた地域・住み慣れた我が家で、安全に安心して調和のとれた人と人の中で、穏やかになごやかに生活が維持、継続できるように援助する事。</p>
特 徴	<p>介護保険の中で出来るだけ極め細やかな、かゆい所に手が届くようなサービスを心掛けています。又末期癌の方の受け入れも積極的に行い、安心して在宅で療養できるようご家族・医療・ケアマネと連携し支援しています。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>ご利用者様がこれまで培ってきた生活習慣や文化、価値観を尊重し安心して生活が維持できるよう支援します。 常に愛情と熱意をもって利用者の自立をめざして援助します。 ご利用者様の尊厳を守り、常に利用者の立場に立ちながら、住み慣れた地域で安全に安心して穏やかに、なごやかに生活が維持・継続できるよう援助します。 ご利用者に気兼ねさせないように、”家族の一員”という思いで親しみをもって関わります。</p>

# 福祉サービス第三者評価総合コメント

指定訪問介護事業所なごやか  
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
<b>1、利用者の満足度向上を目指し、訪問介護員の職業意識向上に努めている</b>
利用者10人を訪問介護員5人で支援するという、極めてコンパクトな運営形態ではあるが、利用者や家族の事業所に対する評価は常に高い。自分を育ててくれた地域に恩返しをしたいという代表者の強い想いと、利用者が住み慣れた自宅で生活したいという地域のニーズが合致し、家族や地域の方々の協力を得て丁重で良質なサービスが提供されている。利用者の要望に応え日に数回の訪問にも対応し、訪問介護員は自身の業務の自己評価を行い、利用者アンケートを実施して利用者・家族の満足度を細かくモニタリングしている。代表者は「利用者に寄り添いともに生きていく」ことの大切さを訪問介護員にいつも語りかけ、職務に対するモチベーション意識の向上を図っている。利用者の笑顔や家族からの感謝の言葉を糧に、理念を実践していく過程で訪問介護員が遣り甲斐を持てる様に、代表者によるリーダーシップが発揮されている。
<b>2、訪問介護員の健康管理とコミュニケーションの向上を図り、連帯意識の高揚に繋げている</b>
事業所として週1回の完全休業日を設け、訪問介護員自ら行う健康管理の大切さを常に伝えていく。訪問介護員は健康でないと良いサービスはできなことを理解して、自主的な健康増進に対する取り組みを行っている。訪問介護員が孤独感を覚えることがないように、事業所内に訪問介護員専用の集える部屋を準備し連帯意識を高めている。事業所に立ち寄った時には、多職種とのコミュニケーションに努め、相談しやすい環境づくりを推進して、モチベーション意識を高めている。また、慰安会として開催される食事会は、共に働く喜びを共有し職員間の連帯意識を高める為の欠かせない取り組みとなっている。
<b>3、訪問介護員の交代手順書が確立され、安定的で継続的なサービスが安心感に繋げている</b>
訪問介護員の緊急の交代については、交代手順が確立されていてフローチャートに細かく提示されている。訪問介護員本人の健康状態が悪い場合は、事務局・サービス提供責任者に早めに連絡・相談することで、当面の対策や中長期の対策がとられており、利用者・家族の信頼を厚くしている。この速やかな組織をあげての対応が、利用者・家族に不安、迷惑をかけず、訪問介護員の病気や怪我の回復を早め、安定的で継続的なサービス提供につながる優れた取り組みとなっている。
さらに取り組みが望まれるところ
<b>1、中長期の人材育成計画と個人別育成計画の作成が望まれる</b>
職員の教育研修については、事業計画に年間の研修内容を明示し、人材育成の方針が明確になっている。マニュアルや参考資料に基づく内部研修や市や病院等主催の外部研修等に参加してサービスの質の向上と多様なニーズの充足に繋げている。単年度の研修計画は作成されているが、法令改正や地域環境の変化に対応するためにも、中長期的な人材育成計画と個人の取り組むべき目標と課題を明確にした個人別育成計画作成が望まれる。
<b>2、ヒヤリハット事例を集積し、情報を活用した危機管理意識の向上が望まれる</b>
最近の事故事例がないことから、ヒヤリハット報告も活用されていない。利用者宅途上での事故や利用者宅での危険が予測される事柄や場所、新聞報道等の食中毒や感染症例など身近に起きた事例の集積に努め、ヘルパー会議などで話し合うことで情報を共有し利用者の安全確保に繋げる取り組みを期待したい。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み) 今回の評価を受けて、事業所の目指す方向性を再確認することが出来ました。より良いサービスの提供に、活かしていきたいと思えます。 サービスの質の向上に向け、以下の取り組みを行います。 ①人材育成については、個々の目標を設定し、資格取得意欲が向上するよう働きかけていきます。 ②危機管理意識の向上については、ヘルパー会議の中で利用者・家族の体調や利用者宅の周辺環境等を具体的に話し合い、ヒヤリハット記録に記入するとともにその集積に努めます。

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	
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	
			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	
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	2		
		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	
				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	
		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	
		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	
				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	
				10 職員の質の向上への体制整備	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。	3
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	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	
				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	
			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	
				14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	
	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		
			16 サービスの標準化	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	
	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		
	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		
			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		
			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		
			21 入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	4		
			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		
			23 家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	4		
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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		
			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		
			26 安定的で継続的なサービスを提供している。	5		
			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		
6 安全管理	利用者の安全確保	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			
計				105	3	

## 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出来る。</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>
(評価コメント)法人理念は、創立時から大切にしている思い、「住み慣れた地域で、我が家で過ごすための支援をする」「家族の困っている事を手助けする、家族の負担を軽減する」という考え方に基づいて作られている。基本方針や重要課題には、個々のニーズを基に望ましい支援と心身の機能を確保して安全に安心して在宅生活が営めるように、訪問介護としての特徴を活かしたサービスに努めて行く事が明確に示されている。	
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>
(評価コメント)玄関ホールに理念や基本方針を掲示し、職員には法人の代表者として、物事に対してこうあるべきであるという根本的な考え方を伝え実践面で範を示すことで理念を浸透させている。月1回のヘルパー会議の勉強会において、理念についての資料を基に分かりやすく説明して理解を深めている。職員とは利用者宅でのサービス内容を話し合うことで、理念に沿った介護サービスが実践出来ているかを振り返り、理念の共有化に努めている。	
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>
(評価コメント)玄関に大きく理念、基本方針を掲示して周知している。利用者・家族には利用契約時に、理念の「介護とは」、基本方針、重要課題について説明している。月1度発行している「なごやか便り」の中にも、理念、基本方針、重要課題を毎回掲載して周知に努めている。今後は、理念や方針を具体的に分かりやすく説明した作成物を用い、契約時に伝えることで事業所に対する理解を深める取り組みが望まれる。	
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>
(評価コメント)介護保険制度に基づく役割や厚生労働省の指針を踏まえ、地域の福祉に対する課題を分析して、年間の事業計画が策定されている。事業計画には、事業所会議、研修、行事予定、防災訓練が月別に明示している。ターミナルケアを希望する利用者に対し、在宅療養での医療的知識の習得や介護技術の向上、医療機関との連携などが重要課題として明確にされている。業務の重要事項は幹部会議を開催し、議題点を討議し次年度の事業計画に反映している。	
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>
(評価コメント)事業計画の遂行状況は「業務内容、評価、チェック表」を基に、毎月の法令遵守、利用者へのサービス状況、事業所の運営等についてサービス提供責任者による評価が行なわれている。月1回開催されるヘルパー会議の中で、遂行状況の確認と反省や改善点等の話し合いが行われ、サービス業務における負担や要望も聞いている。事業計画の策定は、年間の行事の実行状況から振り返りを行い、課題を基に幹部会議で話し合いヘルパー会議の意見を反映して作成されている。	
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>
(評価コメント)月1回開催される訪問介護員全員参加によるヘルパー会議では、管理職、サービス提供責任者からの指示と利用者毎の状況が報告され、対応策を話し合っている。会議では訪問介護員が利用者にとって最良の支援・介護ができるよう、活発な発言を求め改善意識の向上に繋げている。事業所内に訪問介護員が寛げる部屋を用意し、週1回は事務所に立ち寄り、管理職との相談や、介護についての思いを訪問介護員間で語り合える場として提供している。	
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>
(評価コメント)法人としての倫理規定があり、事務所に掲示している。倫理・法令の研修は、ヘルパー会議の中で実施し、尊厳を尊重し法令を守る事の大切さを学んでいる。倫理規定では筆頭に良質なサービスの提供を掲げて、きめ細やかなサービスを通して心身・技術を磨き利用者の自立支援に役立つ取り組みを行う事としている。管理職は訪問介護員に事あるごとに利用者の尊厳を守る事の大切さを伝え、周知に努めている。	

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。	<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。
(評価コメント)職務権限規定を作成し、職員の役割と権限が明示されている。管理職は訪問介護員の普段の言動から時間を守る事や言葉遣い等を観察し、利用者宅の同行訪問時に作業状況を確認して総合的に評価を行っている。職務考課表に基づいて職員自らが評価し、上司との面接を通して弱い点や気をつける点を話し合い、気づきを意欲に繋げる取り組みとなっている。人事に対する今後の方向性と職員の安心・信頼に伝えるために、人事方針の明文化が求められる。		
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	<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、人材や人管理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。
(評価コメント)事業所として週1回の完全休業日を設け、管理者は職員自ら行う健康管理の大切さを伝えている。勤務状況の確認と休暇取得の事前報告により就業状況を把握し、代替要員の対応等で休暇を取りやすい体制を整えている。管理職は、訪問介護員が事業所に立ち寄った時には、サービス提供責任者とのコミュニケーションを活発にし、相談しやすい環境づくりを推進している。また、慰安会として開催される食事は、共に働く喜びを共有し職員間の連帯意識を高める為の欠かせない取り組みと位置付けている。		
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。	<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 checked="" 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。
(評価コメント)職員の教育研修については、事業計画に年間の研修内容を明示し、ヘルパー会議の中でマニュアルや参考資料を基に研修が実施されている。市や病院等主催の外部研修にはテーマ毎に参加者が選ばれ、ヘルパー会議の中で伝達研修が行われ多様なニーズの充足に努めている。単年度の研修計画はあるが、法令や地域環境の変化に対応するためにも中長期的な人材育成計画と個人別育成計画の作成が望まれる。		
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。	<input checked="" 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。
(評価コメント)人権擁護に関するマニュアルは完備されている。代表者は、ヘルパー会議などで人権擁護に関する研修を行い、利用者・家族の人柄を熟知することに努め利用者をつなげる言葉かけや家族に対する言葉遣い等にも配慮した接し方を指導している。特に、認知症の利用者の支援については、訪問介護員を対象とした認知症研修に参加させ認知症に対する理解を深めて、個人の意思を尊重した支援が行えるよう教育指導している。		
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。	<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。
(評価コメント)個人情報保護の方針は施設案内のパンフレットに掲載するとともに事業所内にも掲示し、契約時には説明を行っている。個人情報の利用に関しては、個人情報使用同意書にて利用目的を詳しく説明したうえで同意を得ている。訪問介護員に対しては研修で憲法条項から解説し個人情報保護に関する規定を理解させている。特に、個人情報が記載されたサービス提供記録の取り扱いに充分注意を払うよう徹底させている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し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。
(評価コメント)利用者満足の向上を意図し、年に1回アンケート調査を実施している。アンケートから利用者満足度と問題点を抽出し、課題を明確にしている。課題となった項目はヘルパー会議で改善策が検討され、運営に反映されている。代表者は、利用者や家族が我慢をし希望や要望を訪問介護員に伝えないということが起きないように、利用者・家族との日ごろのコミュニケーションを大切に、要望を伝えやすい環境作りに努めている。		
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。
(評価コメント)マニュアルとして「苦情対応手順」が整備され、苦情の受け入れや原因の究明、改善策に至る苦情対応の手順がフローとして示され職員に配布されている。相談窓口を重要事項説明書に明記し、契約時に説明をしている。苦情報告書を整備し、苦情内容、対処、結果、利用者・家族への説明の4項目を記入出来るようにしている。問題が表出した場合は、代表者が直接利用者宅を伺い対応策を説明するなど、早期解決の体制を整えている。		

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。	<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1回開催されるヘルパー会議において、利用者の状態やサービス内容について評価し、利用者の生活の質の向上を目指し利用者個々の改善策を話し合っていることが会議録から確認できた。特に、在宅での支援という点を重視し、利用者が安全で安心して生活出来ていたかを検討し、改善すべき課題の抽出に努めている。		
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) 入浴介助や食事介助、移乗・移動等の介護技術マニュアルが業務マニュアルとして整備され、訪問介護員個々に配布されている。利用者個々に作成された「サービス提供記録」には、特記事項や連絡事項欄にサービス提供時の留意点等が記され、訪問介護員が利用者宅で手順書として日々活用している。ヘルパー会議で必要に応じてマニュアルの見直しを行い、改善点は訪問介護員参画のもとマニュアルに反映させている。		
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) サービスの開始に当たり、利用者・家族には訪問介護のサービス内容や料金等を大きく記した、イラスト入りのパンフレットを準備し、詳しく説明して同意を得たうえで契約を取り交わしている。利用開始にあたっては分かり易い説明に力を入れており、利用者アンケートの「サービス内容や利用方法についての説明は十分であったか」の質問項目では、回答者全員が「はい」と回答されている。		
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。	<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) 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所からの紹介資料から、生活する上で不自由なところできないところに視点を置きニーズや課題を明確にして、個別支援計画を策定している。また、市から認定調査票を取り寄せて、留意点の把握に努めている。これらの資料を基に、利用者が生活する上で、出来ない(不自由な)ところに支援の視点を置いて計画を策定するという独自の工夫が見られる。サービス担当者会議に出席し情報を得るとともに、関係多職種と連携し多角的な視点から検討し、介護計画を策定している。		
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) 個別支援計画には見直しの時期が明記されている。サービス担当者会議に出席し、家族構成が変わり独り暮らしとなったため訪問回数を増やすよう介護支援専門員から要請を受け計画を変更するなど、利用者の状況に合わせた適切な支援計画の作成に努めていることが確認できた。介護支援専門員とは常に相談しあい、情報を共有して緊密な連携に努め、毎月利用者ごとのサービス提供実績と、評価を報告している。		
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) サービス提供記録には、訪問時間、身体介護・生活介護のサービス内容が予め記載されており、実施項目を丸で囲むなど見やすいよう工夫されている。記録用紙は2枚複写になっていて、金銭授受、特記事項、連絡事項欄があり、利用者の状況変化などの情報が利用者・家族、サービス提供責任者、担当訪問介護員間で共有できる優れた様式となっている。利用者の状況に変化があった場合や緊急時は、サービス提供責任者と訪問介護員間で電話で連絡しあう体制を整え、対応はサービス提供記録に残している。		
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) 身体介護のマニュアルが整備されている。マニュアルに基づき、医師から余命僅かと診断された利用者を、家族と共に整容・清拭、排泄介助等を支援し清潔保持に努めたことや、訪問看護師との連携で数個の褥瘡が改善し食事介助や訪問入浴のサービスを笑顔で受けられるようになったことなど、サービス提供の多くの場面でマニュアルが活用されている。サービス計画の実施状況を顧みて、マニュアルの見直しや改善が図られている。		

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) 移動の介助に関するマニュアルは整備されており、見直しはその都度実施されている。浴室までの移動介助で課題が見出された例では、移動介助の研修を受講したサービス提供責任者がマニュアルの見直しを行い、安全・安楽な入浴介助が継続できるよう訪問介護員に研修を行っている。また、腰痛が強まり外出できなくなった利用者が、腰痛の改善で歩行が回復して見守りで買い物や墓参に出かけられるようになるなど、外出支援サービスの質の確保にマニュアルが活用されている。		
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) 生活援助についてマニュアルが整備されている。毎日3回配食サービスを受けていた利用者が、訪問介護員の支援をきっかけに塩分量や栄養のバランスを考え始め、配食を減らし訪問介護員と一緒に調理したいと望む例があった。介護支援専門員との連携を図り居宅サービス計画の変更や訪問介護計画の変更が検討され、利用者は訪問介護員と一緒に栄養のバランスを相談しながら調理するという生活面の質の改善につなげている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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) 認知症に関するマニュアルが整備され、職員全員に配布されている。訪問介護員年間研修計画にも、認知症ケアに関する研修が組み込まれている。外部医療機関主催の専門家による認知症研修を受講し認知症に関する知識を深め、プライバシーを守ることや、本人の思いを崩さないように受け止めて利用者のやる気が出るよう励ます支援を心がけている。利用者が息抜きでき、ゆとりある生活を送れるよう利用者に合わせて支援に努めている。		
25	サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなっている。	<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) 利用者・家族に対して失礼なことがないように、定例会で接遇等の研修を繰り返し行いマナーに対する意識向上に努めている。訪問時に利用者の状況変化の把握に努めることを大切にし、見出された課題は関係機関との連携や訪問介護員間で話し合い対応するよう方針を明確にしている。夏季の熱中症の医療連携や褥瘡対応のスライニングシートの使用を提案して改善した例があり、利用者や家族にとって安心・快適なサービスの提供が確認されている。		
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"> <li>■ 訪問介護員のコーデイ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。</li> <li>■ 訪問介護員の変更後、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) 訪問介護員の担当決定にあたっては、利用者の特性やサービス内容と共に特に相性を考慮し調整している。担当の訪問介護員が病気や怪我の場合は、早めに事業所へ連絡するよう指導し利用者・家族の不安の除去に努めている。抵抗力が低下している利用者への支援は、感染防止に配慮し衛生管理を徹底させている。引継ぎの際は前任者が新任担当者と同行訪問し不安の解消に努めるとともに、後日サービス提供責任者が訪問して負担がないかを確認するなど、担当交替についての手順が確立されている。		
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) 食中毒防止対策のマニュアルを、年1回保健所から発行される「食品衛生のしおり」を参考に見直しを行い活用している。利用者の健康状態を注意深く見守り、訪問介護員の健康管理を徹底させて感染症及び食中毒の発生防止に努めている。訪問介護員には、手洗いやうがいの励行を徹底し、携帯電話等で感染症やノロウイルス等による発生状況を知らせ、早めの対策が取れるよう安全確保のための体制を整えている。		
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"> <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) 法人として事故事例に基づいたマニュアルを作成し、事故の原因解明や予防対策に関する研修を実施している。ヘルパー会議で、利用者宅で確認したリスクについて話し合うことで、気付きを促し事故の防止意識を高めている。災害発生時の緊急連絡体制や独居利用者の見守り、安否確認手順を明確にし周知に努めている。最近のヒヤリハット報告事例が、集積されていない。利用者宅での危険箇所や留意点をヒヤリハット事例として集積し、リスクに関する情報の共有化に活用するなどの取り組みが望まれる。		