

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 | 株式会社 福祉規格総合研究所 |
| 所 在 地 | 東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号 |
| 評価実施期間 | 令和元年 月 日～令和2年3月31日 |

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

| | | | |
|---------------|---|-------|--------------|
| 名 称 (フリガナ) | マイプランならしの訪問介護事業所 マイプランナラシノハウモンカイゴジギョウショ | | |
| 所 在 地 | 〒275-0004 千葉県習志野市屋敷1-1-1 | | |
| 交通手段 | JR総武線、京成千葉線「幕張本郷駅」より京成バス「津田沼駅（屋敷経由）行き」乗車、「屋敷」下車徒歩1分 | | |
| 電 話 | 047-470-1212 | FAX | 047-470-5255 |
| ホームページ | http://www.care-net.biz/12/keibikai/ | | |
| 経 営 法 人 | 社会福祉法人 慶美会 | | |
| 開設年月日 | 2013年11月1日 | | |
| 介護保険事業所番号 | 1272101682 | 指定年月日 | 2013年11月1日 |
| 併設しているサービス | 介護老人福祉施設 短期入所生活介護（予防・総合事業を含む） 通所介護（予防・総合事業を含む） 軽費老人ホーム | | |

(2) サービス内容

| | |
|------|-------------------------|
| 対象地域 | 習志野市 船橋市 八千代市 千葉市花見川区 |
| 利用日 | 月曜日～金曜日 |
| 利用時間 | 8時30分～17時30分 |
| 休 日 | 土曜日 日曜日 年末年始（12/30～1/3） |

(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 |
|-------------------|---------|---------|---------|-----|
| | 4 | 4 | 8 | |
| 職種別従業者数 | 訪問介護員 | 事務員 | その他の従業者 | |
| | 8 | | | |
| 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 | |
| | 4 | | 4 | |
| | 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 | 居宅介護支援事業所等の介護支援専門員を通じての申し込み | |
| 申請窓口開設時間 | 8時30分～17時30分 | |
| 申請時注意事項 | | |
| 苦情対応 | 窓口設置 | 有 |
| | 第三者委員の設置 | 有 |

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

| | |
|-----------------|--|
| サービス方針 | |
| 特 徴 | |
| 利用（希望）者 へのPR | |

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社福祉規格総合研究所

| |
|--|
| 特に力を入れて取り組んでいること |
| 定期的な異動にて個人の将来のためとなる人材育成に努めている |
| 感染症予防などの施設内研修を行うほか、外部研修に参加した際には報告書を提出させ、職員間で知識の共有を図っている。OJTおよび研修にて、職員の能力向上を図れるよう取り組んでいる。申し送りや日常のコミュニケーションなど積極的に図り、気がついたことも話し合えるよう努めている。さらに職員との面接などを通して意思確認などを行ったうえで、定期的な異動にて個人の将来のためとなる人材育成に努めている。その結果として法人内の異動により介護職員の入れ替わりなどにより、新たな発想や改善点も生まれ、サービス向上への意識が改めて強まっている |
| 利用者の自立生活を支援するサービスをこころがけている |
| 利用者が元気でいてくれることを目標に、ヘルパーは利用者の自立した生活を妨げることなく、なるべく自分で動いてもらえるように支援している。食事の支度や掃除、洗濯などヘルパーから声をかけて、一緒に動いてもらえるように声かけをし、利用者の介護度の軽度化や維持を目指している。 |
| ヘルパー同士の協力関係を強化する取り組みを行っている |
| 事業所の特徴を「笑顔とやさしさがあふれる訪問介護員が揃った事業所」としてアピールしている。スタッフはお互いに日頃より多くの会話を交わしたり、いつでも急な交代などに対応できるように、相互で仕事をフォローし合うようにしている。業務上の疑問はスタッフ同士で話し合い、一人で抱え込まないようにしたり、SNSを利用して報告・連絡・相談をしている。 |
| さらに取り組みが望まれるところ |
| 緊急時マニュアルなど共通マニュアルの活用と定期的な更新を課題としている |
| サービスの提供場所が利用者の自宅のため、共通マニュアルより利用者個別のマニュアルの整備が進んでいる。共通のマニュアルの更新については法人主体で行われている。サービス提供中に災害発生時の対応など職員の行動の在り方について、事業所においても定期的な見直しを行って行くことが必要と認識している。職員の行動に関するマニュアルの更新を定期的に進めることを課題としている。 |
| 理念などのさらなる周知のための工夫を検討 |
| 基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目の行動指針(実行方法)を定め、事業計画の作成等に反映させている。基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布し、普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができるよう工夫されている。ヘルパー会議を週1回などで必要に応じて説明している。新規に契約したヘルパーなどへの基本理念および実行方法を記したシールの配布が遅延している。今後は遅延なく配布出来るよう検討している。 |

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

| |
|--|
| |
|--|

| 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 | 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 |
| | | | | 7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。 | 3 | 0 |
| | | 4 人材の確保・養成 | 人事管理体制の整備 | 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 |
| | | | | 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 |
| | | | 職員の就業への配慮 | 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 |
| 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 | | |
| 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 | 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。 | 3 | 0 | |
| | | | 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 | |
| | | 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 | 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 |
| | | | | 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 |
| | | | | 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 | | |
| | | 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 | | |
| 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 | 0 | | |
| | | 計 | 107 | 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。 |
| (評価コメント) 法人の基本理念「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を明文化している。法人のホームページおよび施設のパンフレットなどで法人の理念・方針を伝えることで、事業所の理念実現に向けた姿勢を明確に示している。また、中期計画、事業計画書、社内報などに掲載して職員に周知している。 | |
| 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"> ■ 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。 |
| (評価コメント) 基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目の行動指針(実行方法)を定め、事業計画の作成等に反映させている。法人の基本理念および実行方法(行動指針)は、毎日の昼礼で唱和を行い周知を図っている。基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布し、普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができるように工夫されている。ヘルパー会議を週1回などで必要に応じて説明している。理事長や管理職は、職員に対して事業指針についての説明を行っている。そのことで職員は、理念を意識して業務につくことができている。 | |
| 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"> ■ 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。 ■ 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。 |
| (評価コメント) 利用開始時にパンフレットや契約書及び重要事項説明書などを用いて、理念・方針について理解していただくよう丁寧に説明を行っている。パンフレット・ホームページ・事業所で使用する封筒などに基本理念等を明記して利用者及び家族、また広く一般の方へ伝えるよう努めている。 | |
| 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"> ■ 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。 |
| (評価コメント) 法人理念に基づき作成した中期計画の実現に向けて、法人内各施設・事業所は単年度事業計画書を作成している。訪問介護として前年度の事業計画の評価・分析を行い、今年度の重点目標および実施したい施策・解決したい課題を明記している。前年度の重要課題と当年度の取り組みの関係が明瞭になるよう様式が工夫されている。事業計画書は全職員に閲覧できるように掲示し周知している。事業計画は半期ごとに評価を実施して、確実な事業計画の推進・達成に向けて取り組んでいる。 | |
| 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"> ■ 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。 |
| (評価コメント) 課題の明確化、計画の策定期間や手順については、事業計画書作成手順を策定している。計画書は、現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成するフォーマットとなっており、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などが検討されている。計画書に重点目標を設定した後、半年後に評価を行っている。法人内の横断的な会議(部門別会議)にて確認している。計画書は施設内の各係に配布され、自係だけでなく他係と協働して取り組める仕組みとなっている。 | |
| 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"> ■ 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。 |
| (評価コメント) 各会議には、幹部職員がオブザーバーとして参加している。決定事項について週1回実施の本部スタッフ会議にて提示して、法人全体での情報の共有を図るとともに明確な指示を示している。月1回定例のスタッフ会議の開催により、法人および施設が目指す方向性や確認事項を話し合っている。法人内研修や施設内研修の開催を積極的に行うことでサービスの質の向上に取り組んでいる。また、福祉サービス第三者評価を導入し、利用者調査とともに職員アンケートも実施して利用者および職員の意見を収集している。懇談会、意見箱の設置など、様々な方法で働きかけを行っている。利用者・家族宛てのアンケートを実施して、その集計結果の活用や職員による日頃のコミュニケーションから収集した利用者の意向などを取りまとめて関係スタッフ間で把握して活用している。 | |

| | | |
|--|---|--|
| 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"> ■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。 |
| (評価コメント)法人倫理規定を作成し、全職員に配布するとともに事務所内で閲覧できるようにしている。法人主催の労務研修等で法令遵守に関わる事項について繰り返し説明を行い周知・徹底を図っている。また、個人の尊厳に関わる改善提案等についての意見を交換し、現場職員の倫理意識の高揚につなげている。また、法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)」、「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。 | | |
| 8 | 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、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。 |
| (評価コメント)法人全体で経営理念にかなう人材の確保と育成に努めている。経営層をはじめ職員の役割と責任は、組織図や、管理規程・経理規程などの諸規程で明示している。施設の人事制度に関する方針は、人事考課内規に示している。職員は、役割や評価基準が明記してある「業務管理・評価シート」を年2回作成する。このシートをもとに個人面接を実施し、上司と部下がお互いに話し合い、評価や課題の分析、目標の設定を行うことで、人材育成につなげている。また、「職員の期待される水準」、「職務分掌」、「役割等級基準」などを作成し、客観的な基準で人材育成や評価が行える仕組みとしている。非常勤職員に対する評価についてさらに検討していくことが必要と考えている。 | | |
| 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。 | <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。 ■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。 ■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)人事考課の面談時に職員の希望を聴取して、人事政策や福利厚生事業に反映させている。法人としてパースデー休暇制度を導入して休暇取得を推奨したり、育児休暇明けの短時間労働を子どもが小学校1年生になるまで延長している。サークル活動支援金制度を設け、法人内各事業所間での職員交流を図っている。職員のメンタルヘルス上の問題を早期に発見するため、リーダー向けにメンタルヘルス(ラインケア)研修を実施し、その後新人職員向けに実施している。産業医が衛生委員会に参加しているのに加え、職場の巡視を行い、職員との面談に応じている。法人全体でストレスチェックを開始している。また、毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。半年ごとに自己チェックシートを活用し、非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取し、処遇改善課題について検討している。 | | |
| 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。 | <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。 |
| (評価コメント)感染症予防などの施設内研修を行うほか、外部研修に参加した際には報告書を提出させ、職員間で知識の共有を図っている。OJTおよび研修にて、職員の能力向上を図れるよう取り組んでいる。また、申し送りや日常のコミュニケーションなど積極的に図り、気がついたことも話し合えるよう努めている。さらに職員との面接などを通して意思確認などを行ったうえで、定期的な異動にて個人の将来のためとなる人材育成に努めている。その結果として法人内の異動により介護職員の入れ替わりなどにより、新たな発想や改善点も生まれ、サービス向上への意識が改めて強まっている | | |
| 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。 | <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。 |
| (評価コメント)利用者の権利擁護に関しては法人内の施設と連携して職員研修を行っている。個人情報保護規程配慮している。研修は個人情報管理、リスクマネジメント、身体拘束、虐待防止の内容で実施している。また、虐待の疑いがある利用者がある場合には、関係機関と連携して情報共有を行い対応する仕組みが整っている。 | | |
| 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。 | <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。 |
| (評価コメント)個人情報保護に関する規定はホームページなどに掲載するとともに施設内掲示している。入居時に、個人情報の取り扱いについて「個人情報使用同意書」を提出いただいて同意を得ている。職員全員対象に、入職時には「個人情報に関する誓約書」を提出させている。 | | |

| | | |
|--|---|--|
| 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。 | <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。 |
| (評価コメント) 第三者評価機関が実施する利用者アンケートにも答えてもらっている。相談や苦情はケース記録に記載している。把握した相談内容や問題点はスタッフ会議の議題として挙げて職員全員で問題解決にあたっている。アンケートの内容はグラフなどにまとめた内容をファイルに入れている。また、利用者、家族の満足度については、担当者会議や連絡時等も含め信頼関係を築き、話しやすい状況となるよう努めている。 | | |
| 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。 |
| (評価コメント) 苦情や意見を受け付ける仕組みは契約時に契約書や重要事項説明書にて説明している。苦情があった場合は苦情解決事業実施要綱に基づいて対応している。情相談マニュアルを作成して対応を明確にしている。信頼関係が深くなるにつれ、生活で生じる問題や個人の課題などが直接相談できる環境となっている。 | | |
| 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。 | <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。 |
| (評価コメント) 毎月1回、スタッフが3人以上揃う事を条件に定例会議を行い利用者や家族等からの要望や意見、提供するサービスの質の向上、近況などの話し合いを行っている。会議に参加できなかった職員は、伝達や議事録の確認をするようにしている。事業所内研修やミーティングを実施し介護技術の向上に努めている。 | | |
| 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"> ■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) 訪問介護員の業務マニュアルを作成して一人に1冊ずつ、全職員に配布している。サービス提供内容、手順書を作成し、必要に応じ更新をしている。マニュアルは利用者ごとの個別対応マニュアルを中心に更新を行っている。内容の更新や変更は定例会議で検討をしている。 | | |
| 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"> ■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) 利用者や家族との面接時、契約時にはサービス提供責任者が重要事項説明書等を分かりやすく説明している。サービス提供内容や利用者負担金の説明を行い同意を得ている。やむを得ず鍵を預かる場合には覚書を取り交わすようにし、鍵は施錠のできる場所で保管するようにしている。 | | |
| 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"> ■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) 計画書は介護支援専門員の作成した居宅サービス計画書に基づき作成し、利用者や家族に説明の上同意を得て署名捺印してもらっている。サービス担当者会議にはサービス提供責任者が参加している。利用者宅の見取り図を作成し、家具の位置やトイレ、風呂などへの動線も確認するようにしている。他に利用者の情報は基本情報、各種計画書、保険等があり、見取り図とともに個人フファイルとして事務所で施錠管理の上保管している。 | | |

| | | |
|---|---|--|
| 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"> ■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)半年ごとの評価時期を明示している。期間内であっても状態に変化が見られた時には介護支援専門員と情報共有し見直し、検討している。介護支援専門員との連携を重視し、気になる変化は小まめに報告するようにしている。 | | |
| 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"> ■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)利用者別に情報等の個人ファイルを作成している。サービス実施記録に状況、様子を記入し、職員間で情報共有している。サービス提供責任者から担当職員には情報、留意事項を書面にて伝達している。また、伝達ノートを利用し、訪問先の留意事項などを記し、他のスタッフとの情報共有をしている。伝達ノートの内容は定例会議でも取り上げ、改善に繋げている。 | | |
| 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"> ■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。 |
| (評価コメント)入浴、清拭等、排泄、食事介助のマニュアルを作成して全職員に配布している。研修を行い事業所内でも閲覧できる状態にしている。利用者の状態の変化等があった時には情報共有して改善・見直しを行っています。 | | |
| 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)移動、移乗、外出、通院マニュアルを作成して全職員に配布している。研修を行い利用者の状態に変化があった時には情報交換、共有により改善見直しを行っている。 | | |
| 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)生活援助についてのマニュアルを作成して全職員に配布している。研修を行い事業所内でも閲覧できる状態にしている。利用者の状態の変化や要望等があった時には情報共有して見直し、改善を行っている。利用者宅で物がなくなるという事案に対応するため、職員は普段より手荷物には中味が見える小さなバックを使用し、利用者から見て死角に入っている業務は行わない様に留意している。 | | |
| 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。 | <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)認知症ケアに関するマニュアルを作成して全職員に配布している。研修を行いまた情報共有して対応するようにしている。 | | |

| | | |
|--|--|---|
| 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) マナーやヘルパーとしてできることとできないこと、事例研究、介護保険制度、感染症対策などテーマにした研修を行っている。また、接遇、金銭・鍵の取り扱いマニュアルを作成して全職員に配布し、事業所内でも閲覧できる状態で周知を徹底している。事務所にヘルパー心得を掲示して、いつでも確認できるようにしている。活動中はユニフォームを着用し、訪問時の声かけの際は事業者名ではなく職員の個人名で訪ねるようにしている。サービスの内容については「利用者へのお知らせ」等に明示している。 | | |
| 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。 ■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。 ■訪問介護職員の変更後、利用者には負担がないか確認をしている。 |
| (評価コメント) 利用者、家族との面接時及び介護支援専門員からの依頼時には利用者の特性や提供するサービス内容等を配慮している。担当者変更になる時には、できるだけ初めて担当する職員ではなく、1度は訪問したことのある職員を充てるようにしている。引き継ぎの為に前任者と後任者の同行訪問を行い、その後利用者には負担がないか、安定したサービス提供が行われているかの確認をしている。 | | |
| 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日例、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) 感染症マニュアルを作成して全職員に配布している。研修を行い、事業所内でも閲覧できる状態にして周知を徹底している。職員の清潔保持等の為に携帯用消毒液、使い捨てグローブを配布、必要に応じて使い捨てのエプロンを使用したり、手洗いがいの徹底をすることで感染症、食中毒の予防に努めている。 | | |
| 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"> ■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。 ■事件事例、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) 緊急時、事故発生時の対応マニュアルを作成している。非常災害発生時のマニュアルは法人統一で整備されており、事業所内で閲覧できる状態にして周知を徹底している。 | | |