

## 福祉サービス第三者評価結果シート兼アドバイスレポート

- 受審事業者名 **和寿園訪問介護事業所**
- 評価実施期間 2014年 7月 21日 から 2015年 4月 9日
- 評価機関 株式会社 H.R.コーポレーション
- 評価調査者 K-0401008・K-0401010・HF10-1-0031・HF12-1-022

### 総合コメント

#### 特に良い点

##### サービスの質の向上

法人の「各種委員会」、事業所の「ヘルパー会議」「個別カンファレンス」、事業計画の策定や評価への職員の参画など、サービスの質の向上について検討する体制を整備している。「ヘルパー相談受付簿」年2回の「個人面談」等を活用して職員の意見・提案を、また、家族との「連絡ノート」「相談苦情受付書」・毎月のモニタリング等により利用者・家族の意見を把握し、サービスの質の向上に反映させている。

##### 職員の資質向上

年間計画に基づいて、法人の全体研修を年2回・事業所内研修を年6回実施し、新入職者には、新人ヘルパーマニュアルに沿って新規採用職員研修を行い、職員の資質向上に取り組んでいる。また、「目標管理シート」を用いて職員一人一人に必要な技術・知識を本人と話し合いながら明確にし、必要な外部研修には積極的に参加させる体制がある。

##### サービス実施過程の確立

契約時のアセスメントとケアプランを基に訪問介護計画書を作成し、介護基本マニュアルを基準とし個別の手順書(援助内容)に基づいてサービス提供している。訪問後はヘルパー活動記録・訪問ヘルパー引継ぎノートで情報報告し、ヘルパー会議・ミーティングで情報共有している。モニタリング担当者が毎月モニタリングを行い、利用者の状況・満足度・目標の達成状況・計画変更の必要性を把握し、必要があればケアマネジャーに計画の変更を提案し、現状に即した訪問介護計画に基づいたサービス提供を行うPDCAサイクルが確立している。

##### サービスの適切な実施

利用者一人ひとりの個別性に着眼し、「訪問介護計画」「援助内容(手順書)」を作成し、サービスを個別・具体的に実施している。利用者・家族からの相談は「相談・苦情・事故対応マニュアル」のフローチャートに沿って積極的に対応している。連絡ノートを利用者宅に設置し、家族との情報交換・共有を行っている。

#### 特に改善を要する点

会報や印刷物への掲載など、事業所の基本方針を利用者・家族に周知するための取り組みを期待する。

事業計画が作成され、評価を行うために職員の意見は聴取しているが、利用者・家族の意見の把握には至っていないため、より客観的な評価を行うためにも利用者・家族の意見を把握することが望まれる。

各種マニュアルは大半整備されているが、「サービス内容決定における利用者や家族への説明と同意に関するマニュアル」「人権尊重・プライバシー保護に関するマニュアル」「災害時対応マニュアル」の作成が不十分であるため、検討・整備が望まれる。

災害時対応については、マニュアルの作成も含め、適切に対応できる体制の整備を期待する。

各種マニュアルについて随時の検証・見直しは行われているが、定期的な見直しは行われていないため、今後は年1回程度の定期的な検証と見直しが望まれる。

チェックリストなど、利用者宅の事故防止・安全管理や衛生管理を徹底するための仕組みの構築を期待する。

I 事業所の運営

1 事業所に関する情報等の提供	A <sup>+</sup> (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
<p>1 事業所のサービス提供に関する基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 基本方針を職員が理解するための具体的な取組を行っている。</li> <li><input type="checkbox"/> 基本方針を会報や印刷物などに掲載して、利用者やその家族等に配布している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 基本方針をホームページに掲載したり、求められれば提供するなど、誰でも知ることができるようにしている。</li> </ul> <p>補足等:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> A (B) C</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>	<p>法人としての理念、基本方針を策定し朝礼時等に唱和している。職員会議や年頭に施設長から職員に理念の内容を説明している。課題等があれば理念に戻って振り返りを行っている。理念に則って、各事業所ごとの運営方針を策定し、重要事項説明書に記載している。利用者や家族に配布する印刷物等に基本方針の掲載は確認できなかった。基本方針をホームページに掲載し誰でも知ることが出来るようにしている。篠山市介護サービス事業者協議会主催の「介護と福祉のつどい」「人権フェスティバル」において、各サービス内容の展示を行った。イベント時に寸劇を行い、地域住民にサービス情報をわかりやすく伝える工夫をしている。</p>
<p>2 事業所が行っているサービスの情報を積極的に提供している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 利用者やその家族等が適切にサービス選択するために必要な情報を提供している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 情報をホームページに掲載するなど、誰でもいつでも知ることができるようにしている。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 提供している情報を定期的に見直し、内容の変更などに速やかに対応している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 質問に応じて説明を行う用意がある。</li> </ul> <p>補足等:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> (A) B C</li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>	<p>ホームページ・ブログ等に利用者のニーズに応じた情報を掲載している。各事業所から職員が参加するホームページ委員会で情報の見直しや内容の検討を定期的に行っている。各事業所別のパンフレットの作成を検討している。事業所の相談窓口を重要事項説明書に明示し、契約時説明している。各サービス全般についての相談窓口は、通所介護事業所での毎週金曜日の介護相談日に設け、広報誌「どリーむだより」に掲載して周知している。また、日常的にも、サービス提供(訪問)時に、質問に応じて説明を行っている。</p>

I 事業所の運営

2 サービスの質の向上	A* (A-) B* B- C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービスの質の向上を目的とした検討体制を整備している。	<input type="checkbox"/> サービスの質向上を目的とした委員会などを定期的に開催している。 <input type="checkbox"/> 委員会などの検討内容や結果を記録している。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	各事業所から委員が参加して法人の各種委員会を定期的に開催し、検討内容等が記録されていることが「会議録」から確認できる。委員会後、3事業所の職員会議で検討内容等を報告し、各部署に回覧している。 「ヘルパー会議」で委員会での検討内容等を報告し、職員への周知を図っている。法人の各種委員会で職員から提案を募集している。年2回、上位者との「個人面談」を採り入れ、職員からの意見を把握している。職員も意見等が入られる「意見箱」を設置している。 「ヘルパー相談受付簿」を活用し、職員の意見・提案等を把握している。意見箱を玄関に設置している。 サービス提供時（訪問時）や、家族との「連絡ノート」を活用し、利用者等から意見を把握している。また、サービス担当者会議に定期的に参加して意見を把握している。出された意見等は「相談苦情受付書」に相談記録として記載し、必要あれば、他事業所にも対応の検討を依頼している。 意見は「個別カンファレンス」や「ヘルパー会議」で検討し、対応結果等を家族に説明していることが会議議事録から確認できる。各事業所から課題・問題点を抽出し、法人の管理課でまとめ明文化し、評議委員会、理事会に図っている。法人として各部署の計画を採り入れた中・長期計画（経営10ヶ年計画）を策定している。各事業所ごとに、1年ごとの具体的な事業計画を策定している。 各事業所の会議等において、職員から計画についての意見の聞き取りを行い、達成状況の確認と年度の振り返り評価を行い、次年度の計画目標の説明を行っている。 事業計画の評価を客観的に行うための利用者・家族等の意見把握については確認できなかった。「職能資格制度全体像」の中で、職員の必要な技術、資格を明確にしている。「目標管理シート」で、職員一人ひとりに必要な技術、知識を本人と話し合いながら明確にしている。介護職で正職になるためには、介護福祉士の資格取得を要件と定めている。 「目標管理シート」の中で、一人ひとりに必要な研修計画を策定している。 職員の資質向上のための最終責任者は施設長であるが、各事業所では直属の上司（上位者）が担っている。 各事業所の職員が必要とする資格取得や研修計画は目標と整合性が取れていることが「目標管理シート」から確認できる。法人が、全職員を対象に全体研修を年2回（9月・3月）定期的に実施している。事業所でも、年間研修計画を立て、年6回研修を定期的に実施している。必要に応じて、ヘルパー会議時に追加研修も実施している。 職員別の「目標管理シート」で外部研修に積極的に参加させる計画が明確にされている。「篠山市老人福祉事業者協会」が実施する研修・「丹波ブロック研修」等の外部研修に参加している。外部研修参加者による伝達講習が実施され、研修報告書の提出が行われていることが復命書、会議録等で確認できる。 管理者研修等個別研修受講に当たっては、勤務時間内の業務として参加できるよう支援し、費用は法人が負担している。 法人として、新入職者オリエンテーション時に、「新人研修予定表」に沿って新規採用職員研修を実施している。事業所としては、「新人ヘルパーマニュアル」に沿って、新入職者研修を実施している。
2 サービスの質の向上への取組に職員が参加している。	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に職員からの提案を募集している。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の意見を聴取するための場を設けている。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	
3 サービスの質の向上への取組に利用者やその家族等の意見を取り入れている。	<input type="checkbox"/> 定期的に利用者やその家族等の意見を聞く機会を設けている。 <input checked="" type="checkbox"/> 出された意見を検討している。 <input checked="" type="checkbox"/> 出された意見の対応結果の説明・報告を利用者やその家族等に対して行っている。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	
4 サービスの質の向上に向けた計画的な取組を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> サービス内容や実施体制に関する事業所の中・長期的な課題や問題点を明らかにしている。 <input type="checkbox"/> 課題や問題点を克服するための目標を設定した3年間程度の中・長期計画を策定している。 <input checked="" type="checkbox"/> 中・長期計画の当該年度の内容を反映した1年ごとの事業計画を策定している。 <input checked="" type="checkbox"/> 事業計画の評価を行うために、職員の意見を聞いている。 <input type="checkbox"/> 事業計画の評価を行うために、利用者やその家族等の意見を聞いている。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/>	
5 職員の資質向上に向けた体制を整備している。	<input checked="" type="checkbox"/> 職員一人ひとりに必要な知識や技術などを明らかにしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員一人ひとりに必要な資質・技術の修得に向けた研修計画を策定している。 <input type="checkbox"/> 職員の資質向上を一元的に推進するための担当者を設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の人事方針は資質向上に向けた目標と整合がとれている。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	
6 職員の研修機会を確保している。	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所内研修を定期的に行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員を外部の研修会に積極的に参加させている。 <input checked="" type="checkbox"/> 外部研修会の参加者による事業所内の伝達講習又は参加レポートの提出を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の個別研修活動を支援している。 <input checked="" type="checkbox"/> 新規採用職員のための系統的な研修プログラムを用意している。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	
7 職員に対するスーパービジョン（指導・助言）体制を整備している。	<input checked="" type="checkbox"/> 職員に対する指導・助言を定期的に行う機会がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 常に職員が事業所内で指導・助言を受けることができる体制を整備している。 <input type="checkbox"/> 必要に応じて、外部の専門機関に支援を受けることができる体制を整備している。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	

II 利用者の尊重・保護

1 利用者やその家族等の意向の尊重		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> (B <sup>+</sup> ) B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービス内容の決定において利用者やその家族等の意向を尊重している。	<input checked="" type="checkbox"/> サービス内容を決定する過程に、利用者やその家族等の意向を反映するための取組がある。 <input checked="" type="checkbox"/> サービス内容を複数から選択できる場合には、決定するための情報を提供している。 <input type="checkbox"/> 選択や決定の際に行うサービス内容の説明は、わかりやすいように図表などを用いている。 <input type="checkbox"/> 利用者が意向や同意を表明できない場合には、第三者が関与を行う制度を活用できるように利用者を支援している。 <input type="checkbox"/> 利用者やその家族等への説明と同意に関するマニュアルを定めている。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	契約時のアセスメント時や自宅訪問時に利用者・家族の意向などを確認し記録している。サービス担当者会議への参加や、ケアマネジャーとの密な連携により、利用者・家族の意向の把握に常に努めている。介護計画書に把握した意向が反映されていることが確認できる。重要事項説明書を用いて、各事業所のサービス内容と事業所の特色を説明している。サービス内容、「できること」「できないこと」については契約時に資料を用いて説明している。サービス内容について家族等への説明と同意の手順が明示されたマニュアル(フローチャート等)は確認できなかった。法人として「苦情処理マニュアル」を作成し、責任者・担当部署を明確にしている。各事業所ごとにマニュアルを定め、担当窓口を明示している。重要事項説明書に担当者を記載し、利用者・家族に明らかにしている。 民生委員・福祉専門家等を委員とする第三者委員会を設置し、定期的に開催している。法人共通書式の「苦情受付書」「苦情受付(対応履歴)」で、各事業所ごとに事例検討を行い、第三者委員会に報告してサービス改善に活用している。理事会・評議委員会にも報告している。和寿園訪問介護事業所としての「苦情相談マニュアル」を作成している。
2	利用者やその家族等からの不満や不服を解決するための取組を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 苦情を解決するための仕組みを明らかにしている。 <input type="checkbox"/> 苦情を調停するための委員会(例、苦情解決委員会)などに第三者が参加している。 <input checked="" type="checkbox"/> 苦情に関するデータを蓄積し、サービス改善に活用している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
3	行事やクラブ活動などへの参加や内容の決定に利用者の意向を尊重している。	<input type="checkbox"/> 行事などへの参加は、利用者の選択に任せている。 <input type="checkbox"/> 利用者の興味がもてる行事などを開催するために、事前又は事後のアンケートなどを実施している。	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/>	
		補足等:		

II 利用者の尊重・保護

2 人権・プライバシーの確保		A <sup>+</sup> (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	人権やプライバシーの確保に配慮している。	<input type="checkbox"/> 人権やプライバシーを確保するための基本的な考え方を明らかにしている。 <input type="checkbox"/> 人権やプライバシー確保に関するマニュアルを定めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者やその家族等が人権やプライバシーについて、第三者に相談できるよう配慮している。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	法人として「個人情報取り扱いに関する方針(プライバシーポリシー)」「職員倫理規定」を定め、その中で人権尊重、プライバシー確保について基本的な考え方を明文化している。サービス内容ごとにサービスの標準的な方法に関するマニュアルを作成し、その中に人権尊重、プライバシー確保が含まれている。「人権尊重、プライバシー確保」についての統括的なマニュアルは確認できなかった。 第三者委員会の設置と、事業所ごとの対応窓口を契約時に説明している。法人として定めている「個人情報取り扱いに関する方針(プライバシーポリシー)」の中で、「窓口及び責任者(施設長)」を明確にし、管理体制を整備している。各事業所ごとの「契約書」で秘密保護を、「重要事項説明書」でプライバシー保護の規定を定め、「個人情報使用同意書」で同意を得ている。「採用時誓約書」「就業規則」「就業規則」の中で雇用終了後の守秘義務を明確にしている。「就業規則」「職員倫理規定」に家族等に関する情報の取り扱い規定を定めている。
2	個人情報の保護を徹底している。	<input type="checkbox"/> 個人情報の管理責任者を設置するなどの管理体制を整備している。 <input type="checkbox"/> 事業所外へ個人情報を提供する場合は、必ず利用者やその家族等へ事前に書面などで同意を得ている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の守秘義務は雇用契約終了後も同様としている。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者やその家族等に関する情報の取扱規程を定めている。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
3	身体拘束の弊害の正しい認識と廃止のための取組を行っている。	<input type="checkbox"/> 身体拘束が起こりやすい状況や場面を想定した職員研修や話し合いを行っている。 <input type="checkbox"/> 身体拘束を行わないサービス方法や環境・設備の工夫を検討している。 <input type="checkbox"/> 身体拘束の弊害と廃止の方針を利用者やその家族等に説明している。	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		補足等:		

Ⅲ サービス実施過程の確立

1 サービス実施計画の作成		(A <sup>+</sup> ) A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	利用者一人ひとりの目標を明らかにしたサービス実施計画を作成している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者一人ひとりの課題(ニーズ)に基づいた目標を明らかにしている。</li> <li>■ 利用者一人ひとりの目標を達成するためのサービス実施計画を作成している。</li> <li>■ 利用者一人ひとりのサービス実施計画の作成を統括する作成責任者を定めている。</li> <li>□ サービス実施計画の作成を関係職員の参画のもとに行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	<p>援助内容の書面には、サービス導入までの流れや利用者の状態が記載され、課題の抽出が行なわれている。事業所が行なったアセスメントとケアマネジャーが作成したケアプランの目標・支援内容に基づいて、訪問介護計画書が作成され、目標・援助方針・援助内容が記載されている。計画書には計画作成者・計画の説明者が記載され責任の所在を明確にしている。各利用者にはサービス提供責任者・リーダー・モニタリング担当が決められており、中心となって訪問介護計画の作成を行なっている。作成前には訪問を担当する職員から聴取した意見・気づきや、「訪問ヘルパー引き継ノート」「ヘルパー活動記録」から把握した内容も訪問介護計画書に反映させている。</p>
	補足等:			

Ⅲ サービス実施過程の確立

2 サービスの実施		A <sup>+</sup> (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービスの標準的な実施方法を定めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 個々のサービスについて、その標準的なマニュアルを定めている。</li> <li>■ マニュアルの実施方法を、サービス実施に活かしている。</li> <li>□ マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ A (B) C</li> <li>■</li> <li>□</li> </ul>	<p>介護基本マニュアルとして、身体介護・生活援助・認知症介護マニュアル・感染症マニュアルなどが作成されている。</p> <p>利用者個別の援助内容(手順書)を作成する際には、各種マニュアルの内容を参考に手順書を作成し、サービスの実施に活かしている。</p> <p>訪問介護計画・手順書を作成する際、日常的にマニュアルを確認しているが、今後は年1回程度はマニュアルの検証と必要に応じた見直しを実施することが望ましい。訪問時には報告書に訪問内容や利用者の状況などを記載し、申し送り事項は訪問ヘルパー引き継ノートで共有し、捺印で全員が周知していることを確認している。毎月ヘルパー会議を開催し、利用者の状態などが報告され情報共有が図られていることが会議録から確認できた。ヘルパー会議では、モニタリングの内容やケースの検討・事故報告も行なわれている。</p> <p>また、支援に問題や課題が生じた場合は、担当のサービス提供責任者が中心となり、リーダー・モニタリング担当職員が集まり個別のカンファレンスをを開き課題の検討を行っている。</p>
	補足等:			
2	利用者の状況などに関する情報を職員が共有している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 利用者の状況などの情報が関係職員に確実に伝わる取組がある。</li> <li>■ サービス実施過程において、関係職員による事業所内のケース会議などを定期的に行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> </ul>	
	補足等:			

Ⅲ サービス実施過程の確立

3 サービスの評価・変更	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">A<sup>+</sup></span> A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービスの実施に関する評価を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者一人ひとりのサービス実施状況を把握し、記録・保管している。</li> <li>■ 利用者一人ひとりのサービスの実施状況の総合的な管理責任者を定めている。</li> <li>■ サービス実施時や実施後の利用者やその家族等の状況の変化などに関する情報をサービス実施計画の作成責任者へ確実に伝達している。</li> <li>■ 設定されている目標に対する実施・達成状況を定期的に評価している。</li> </ul> <p>補足等：</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">A</span> B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	<p>利用者一人ひとりの訪問時の実施状況をヘルパー活動記録・報告書に記載し保管している。サービス提供責任者が、サービス実施状況の総合的な責任者となり、活動記録を確認して確認印が押されている。利用者や家族の状況の変化については、サービス提供責任者に活動記録・電話で報告すると共に、ヘルパー引継ぎノートでも報告している。</p> <p>サービス提供責任者・リーダー・モニタリング担当が、毎月モニタリングを実施している。モニタリング訪問記録表に、利用者の現在の状況変化が記載され、サービス内容への満足度が明記され、また計画の変更の必要性についても記載されている。毎月のモニタリングで目標に対する達成状況を確認し、サービス内容の変更が必要な状況な場合、また、モニタリング時に利用者・家族からサービス内容などの変更の申し出が合った場合、担当サービス提供責任者からケアマネジャーに連絡・報告し、サービス担当者会議で変更に必要な性が提案され、サービス実施計画の見直しを実施している。</p>
2 サービス実施計画の見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ サービス実施計画の目標に対する達成状況の評価を踏まえて、サービス実施計画を見直している。</li> <li>■ サービス実施状況に対する利用者やその家族等からの変更希望を踏まえて、サービス実施計画を見直している。</li> <li>■ 利用者やその家族等がサービス内容を変更したい場合の手順を明らかにしている。</li> <li>■ 変更後のサービス実施計画の内容・理由を利用者やその家族等に説明し、同意を得ている。</li> </ul> <p>補足等：</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">A</span> B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	<p>利用者や家族がサービス内容を変更したい場合の手順が、重要事項説明書の付属文書の「契約からサービス提供までの流れ」の項目で図式を用いて変更が生じた場合の流れが明示されている。契約書の第1章3条にも明記されている。</p> <p>変更後の訪問介護計画書を提示し、変更内容や理由を説明して同意を得ている。変更までの流れや変更後の支援方法については、新しい援助内容の書面を作成し職員間で情報共有を図り統一している。</p>

IV サービスの適切な実施

1 利用者やその家族等への支援	A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 意思疎通について、サービスの方法を明示している。</li> <li><input type="checkbox"/> 食事について、サービスの方法を明示している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 入浴・清拭について、サービスの方法を明示している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 排泄について、サービスの方法を明示している。</li> <li><input type="checkbox"/> 身だしなみや清潔保持について、サービスの方法を明示している。</li> <li><input type="checkbox"/> 機能訓練について、サービスの方法を明示している。</li> <li><input type="checkbox"/> 心理面に着目したサービスの方法を明示している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> A</li> <li><input type="checkbox"/> B</li> <li><input type="checkbox"/> C</li> </ul>	<p>サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしていることが、「援助内容」「訪問介護計画書」などから確認できる。</p> <p>例えば、「意思疎通」については、聴力に障害がある利用者に対しては、毎回使う言葉は書面を文字版にして設置し見せて説明することで意思疎通を円滑に行えるようにしていることが、「援助内容」に明示されている。</p> <p>「食事」については、利用開始時に利用者の嗜好や好き嫌いの情報収集を図ると共に、食事についての調理や味付けの希望を聞き、個別の食事・栄養に対する情報把握を行い献立や食材に考慮し、支援するようにしていることが、「援助内容」に記載されており確認できる。また、訪問介護計画書にも食事摂取介助する際の利用者の姿勢や食事前にする嚥下体操の実施について明示している。摂取介助時にはできる限り自力摂取できる範囲は見守り支援することも明示している。</p>
2 利用者の好みにあわせた理・美容への支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 理・美容に利用者の好みや意向が反映できるよう配慮している。</li> <li><input type="checkbox"/> 理・美容室の利用など、希望に応じた支援を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A</li> <li><input type="checkbox"/> B</li> <li><input type="checkbox"/> C</li> </ul>	<p>「入浴」については、「訪問介護計画書」に入浴で身体の清潔を保持する目的を明確にし、「援助内容」の書面で入浴の声かけから浴室・湯の温度、浴室内の椅子の設置場所・方法など詳細に明示し提供サービスが統一されている。</p> <p>「排泄」については、「援助内容」で排泄介助の手順が、意向の確認から、トイレ介助時の注意事項など詳細に明示されている。</p> <p>「身だしなみ」「清潔保持」については、「援助内容」の書面に歯磨きや義歯洗浄・顔清拭等利用者の状態に応じて個別の支援方法を明示している。</p> <p>「心理面に着目したサービス」については、利用開始時の情報収集から精神疾患などで特に心理面への配慮が必要な利用者について、「援助内容」に言葉かけなどにおける個別の具体的な注意事項・支援方法を明示している。契約書・重要事項説明書の苦情受付についての項目に相談窓口が複数明記されており、契約時には相談窓口が選択できることを説明している。</p>
3 余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 余暇活動や生きがいづくりに対する意向を把握する取組がある。</li> <li><input type="checkbox"/> 意向に沿った活動に向けて利用者が行動するための提案を行っている。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者が自発的なグループ活動などを行いたいときには支援している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A</li> <li><input type="checkbox"/> B</li> <li><input type="checkbox"/> C</li> </ul>	<p>「相談・苦情・事故対応マニュアル」を作成し、苦情・相談・事故についての対応手順がフローチャートで分かりやすく図式化されている。ヘルパー会議で相談や苦情について検討した場合は、ヘルパー引き継ぎノートに記載し情報共有している。</p> <p>訪問介護事業所で行っているサービス以外の相談があれば、サービス提供責任者が担当ケアマネジャーに報告し、ケアマネジャーから担当窓口に取り次ぐ流れで対応する方針である。家族が制度を利用せず、車いす購入しようとしていた時に、ヘルパー事業所からケアマネジャーに状況報告を行い、制度利用へつなげるように連携を図った事例がある。利用者・家族の相談の内容に応じて、訪問理美容や地域の商店や社会資源の紹介を行い対応した事例もある。介護時事故防止マニュアルがあり、事故発生時には、緊急時連絡表に従い、速やかに事業所に連絡し、その後指定の緊急連絡先、および、ケアマネジャーに連絡を取り対応するように明確にされている。緊急時連絡表を利用者宅に設置すると共に、ヘルパー訪問時にも持参し、いつでも緊急時に速やかに対応できるように取り組んでいる。</p>
4 家族や友人等とのつながりを維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 面会時間・場所はできる限り利用者や相手の意向を尊重している。</li> <li><input type="checkbox"/> 面会時間はプライバシーを確保し、落ち着いて会話できるように配慮している。</li> <li><input type="checkbox"/> 外出や外泊の機会を持てるように支援している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A</li> <li><input type="checkbox"/> B</li> <li><input type="checkbox"/> C</li> </ul>	<p>訪問介護事業所で行っているサービス以外の相談があれば、サービス提供責任者が担当ケアマネジャーに報告し、ケアマネジャーから担当窓口に取り次ぐ流れで対応する方針である。家族が制度を利用せず、車いす購入しようとしていた時に、ヘルパー事業所からケアマネジャーに状況報告を行い、制度利用へつなげるように連携を図った事例がある。利用者・家族の相談の内容に応じて、訪問理美容や地域の商店や社会資源の紹介を行い対応した事例もある。介護時事故防止マニュアルがあり、事故発生時には、緊急時連絡表に従い、速やかに事業所に連絡し、その後指定の緊急連絡先、および、ケアマネジャーに連絡を取り対応するように明確にされている。緊急時連絡表を利用者宅に設置すると共に、ヘルパー訪問時にも持参し、いつでも緊急時に速やかに対応できるように取り組んでいる。</p>
5 利用者やその家族等からの相談に積極的に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 相談内容に応じて、相談方法や相談相手を選択することができる。</li> <li><input type="checkbox"/> 相談に関する標準的な対応方法を定めている。</li> <li><input type="checkbox"/> 介護相談や経済的な問題など、事業所が行っているサービス以外の相談内容にも取り次ぎも含めて対応している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> A</li> <li><input type="checkbox"/> B</li> <li><input type="checkbox"/> C</li> </ul>	<p>緊急時連絡表を利用者宅に設置し、ヘルパー訪問時にも持参し、いつでも緊急時に速やかに対応できるように取り組んでいる。</p> <p>事故報告書・破損届の綴りがあり、事故発生時の連絡が記録されている。</p> <p>情報開示については事例はないが、契約書に複写物を交付する旨を明示している。連絡ノートを利用者宅に設置し、普段から訪問時の情報を伝えられるように取り組んでいる。</p>
6 利用者の状況を利用者の家族等へ情報提供している。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 利用者の日常的な状況を定期的かつ積極的に情報提供している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 事故発生時には、速やかに連絡している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> サービス提供状況の記録などの情報開示に応じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A</li> <li><input type="checkbox"/> B</li> <li><input type="checkbox"/> C</li> </ul>	<p>緊急時連絡表を利用者宅に設置し、ヘルパー訪問時にも持参し、いつでも緊急時に速やかに対応できるように取り組んでいる。</p> <p>事故報告書・破損届の綴りがあり、事故発生時の連絡が記録されている。</p> <p>情報開示については事例はないが、契約書に複写物を交付する旨を明示している。連絡ノートを利用者宅に設置し、普段から訪問時の情報を伝えられるように取り組んでいる。</p>

IV サービスの適切な実施

2 快適な環境づくり		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 快適な生活空間(居室)の整備に配慮している。	<input type="checkbox"/> 生活空間の整備には、利用者の意向を反映している。 <input type="checkbox"/> 生活空間のプライバシーに配慮している。		<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/>	
	補足等:			
2 快適な食事環境の整備に配慮している。	<input type="checkbox"/> 定期的に利用者の嗜好や喫食状況を把握するなど、献立に配慮している。 <input type="checkbox"/> 食事を楽しむことができるような雰囲気への工夫をしている。		<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/>	
	補足等:			
3 郵便や電話などの通信機会を確保している。	<input type="checkbox"/> 郵便や電話などを利用したい時に、いつでも利用できる工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 郵便や電話などの利用時のプライバシーに配慮している。		<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/>	
	補足等:			
4 利用者の生活の範囲を施設外へ広げるための取組を行っている。	<input type="checkbox"/> 地域の公共機関や店舗の利用、行事への参加などの機会を確保している。 <input type="checkbox"/> 生活マップの作成など、施設周辺の地域情報を利用者が得られるようにしている。 <input type="checkbox"/> 取組への協力が得られるよう、地域へ働きかけている。		<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	補足等:			

IV サービスの適切な実施

3 安心と安全の確保		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> (B <sup>+</sup> ) B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 事故防止や安全管理を徹底するための取組を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 安全の確保を目的とした委員会(例、安全対策委員会)などを定期的に開催している。</li> <li><input type="checkbox"/> 発生した事故や事故につながりそうな事例の把握を行い、記録・分析している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 事故防止を利用者一人ひとりに着目して行うため、心身の状況の聞き取りや必要となる器具・設備に配慮している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 床面、通路、階段などを整理し、安全で自由に移動できる空間を確保している。</li> <li><input type="checkbox"/> チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	A (B) C	<p>事故防止委員会、身体拘束虐待防止委員会が安全確保を目的として法人全体で開催されている。委員会は年4回定期的に開催されている。訪問介護としては、事故事例はないが、ヒヤリハット事例は報告している。法人では、年度末の委員会で事故・ヒヤリハットの集計結果をだし、分析を行い、事故予防につなげるように取り組んでいる。また事故・ヒヤリハット報告が出された後もモニタリングとして事故・ヒヤリハット後の経過・対応が追跡し再発防止につなげている。集計・分析結果は全体会議や理事会で報告されている。</p> <p>利用開始時より利用者の生活状況や身体状況から必要な福祉用具や設備の設置、使用を提案していることが、援助内容の書面で確認できる。ヘルパーの訪問時だけでなく、家族介護にも活用できるような器具や設備の提案も行うように努めている。車いすの選択・使用方法についても利用者の心身の状況を踏まえ説明・提案するように努めている。</p>
2 事故や災害の発生時に適切に対応できる体制を整備している。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 事故・災害に対するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。</li> <li><input type="checkbox"/> 職員にマニュアルを周知している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 事故発生などの緊急時の対処方法や連絡先を定めている。</li> <li><input type="checkbox"/> マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	A B (C)	<p>訪問介護計画書に自宅での移動手段に応じて危険を回避できる様な援助・支援内容を明らかにしている。</p> <p>モニタリング訪問記録表に利用者宅での安全確保に関して課題・問題のあるなしを確認できるような項目を加え点検することが望ましい。積雪が強く車を4WDに変更するようにはしているが、訪問介護での災害時の対応手順のマニュアルの作成には至っていない。</p> <p>事業所・利用者宅周辺の様々な自然災害・実態等に応じて、対応方法をマニュアルとして作成し明確にすると共に、定期的な検証と必要時の見直しが望まれる。ヘルパー会議・職員会議の中で、看護師が講師となって衛生管理や感染症にたいする対応方法・対策についての研修が行われてる。ヘルパー会議・職員会議の中で、外部研修の報告も行なわれている。ヘルパー会議の年間研修の計画の中でも研修を実施し周知を図っている。年3回開催される感染予防委員会でも学ぶ機会がある。</p>
3 衛生管理などを徹底している。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 職員に衛生管理や感染症対策に関する研修を行っている。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 衛生管理に関するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 感染症対策に関するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。</li> <li><input type="checkbox"/> 職員にマニュアルを周知している。</li> <li><input type="checkbox"/> マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。</li> <li><input type="checkbox"/> チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>	A (B) C	<p>わかりやすい感染症対応マニュアル・衛生管理マニュアルを作成し、支援室の誰でも手に取り確認できるところに設置している。作成されたマニュアルは全職員が内容を確認し、確認印を押し全員に周知していることが確認できる。例えば、おう吐物処理マニュアルで処理方法を詳細に明示し、処理キットを常に使えるようにセットし、全職員がセットしていることを認識している。</p> <p>マニュアルの随時の見直しは看護師が必要に応じて実施し、変更が生じた時には全職員に連絡し、マニュアルを確認してもらい周知を図っているが、定期的な検証と必要に応じた見直しには至っていない。</p> <p>衛生面の項目をモニタリングのチェックリストに加え、10月より実施している。ヘルパー活動記録・報告書のサービス内容の欄に、必要に応じてタイトルサインをチェックし記録として残している。また、サービス提供時に観察した内容は「サービス状況」欄に記載、ヘルパー引き継ぎノート・家族への連絡ノートにより職員間・家族とも情報共有している。体調の変化は、家族には緊急性に応じて連絡ノートか電話で連絡し、ケアマネジャーには電話連絡で報告し、家族・ケアマネジャーからかかりつけ医へ連絡してもらおうようにしている。</p>
4 利用者の健康保持に配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 利用者の体調や健康状態の変化を記録している。</li> <li><input type="checkbox"/> 体調や健康状態に変化がある時は、かかりつけ医や嘱託医等に伝えている。</li> <li><input type="checkbox"/> 必要な検査・検診を受けられるよう援助している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	(A) B C	<p>受診・検査の必要性を感じた場合には、体調の変化・発見した異常について家族に説明・報告すると共に、ケアマネジャーに連絡し、適切に検査・検診が受けられるように努めている。ケアマネジャー・家族に報告・連絡した内容はヘルパー活動記録・報告書に状態報告を行った事を記録として残している。</p>
補足等:				

V 地域等との連携

1 地域社会との連携		(A <sup>+</sup> ) A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 事業所の役割を果たすために必要な地域の関係諸機関・団体と連携している。	<input checked="" type="checkbox"/> 必要となる関係諸機関・団体をリスト化している。 <input checked="" type="checkbox"/> それぞれの目的に応じた連携を図るための定期的・具体的な取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 事業所の機能にない分野について、常に連携・協力を得られる専門機関を確保している。		(A) B C	居宅介護支援事業所・小規模多機能事業所・地域包括支援センター・担当ケアマネジャー等の所在地・連絡先の一覧を作成している。居宅訪問サービス部会役員名簿もあり、分類されリスト化されている。 篠山市介護サービス事業者協議会定例会(月1回)訪問部会に参加すると共に、丹波ブロックホームヘルプ事業者協議会(年5回)・兵庫県ホームヘルプ事業者協議会(年1回)の会議に出席し情報共有・連携を図っている。 法人内の看護師に医療的な相談を行う体制が整えられており、適宜助言や指導も受けられる。また、同じ法人内の居宅介護支援事業所にも介護保険制度について相談し助言指導を受けることもある。担当者会議に出席し訪問看護や福祉用具の事業者と相談を行い助言や指導を受け、連携や協力を得るようにしている。社労士・会計士・弁護士など法人全体で専門の相談機関を確保している。
	補足等: <input type="checkbox"/> ボランティアを受け入れるための基本的な考え方を明文化している。 <input type="checkbox"/> ボランティアを継続的・計画的に受け入れるための担当者を定めている。 <input type="checkbox"/> 受け入れたボランティアに対して必要な事前説明をしている。		A B C	
2 ボランティアの受入に配慮している。	<input type="checkbox"/> ボランティアを受け入れるための基本的な考え方を明文化している。 <input type="checkbox"/> ボランティアを継続的・計画的に受け入れるための担当者を定めている。 <input type="checkbox"/> 受け入れたボランティアに対して必要な事前説明をしている。		A B C	
	補足等: 			

V 地域等との連携

2 人材の育成		(A <sup>+</sup> ) A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 実習生を受け入れる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> 実習生を受け入れるための基本的な考え方を明文化している。 <input type="checkbox"/> 実習生を継続的・計画的に受け入れるための担当者を定めている。 <input type="checkbox"/> 受け入れた実習生に対してオリエンテーションを実施している。 <input type="checkbox"/> 実習目的に応じた効果的な実習が行われるために工夫している。 <input type="checkbox"/> 実習生の受入にあたり、利用者の意向を尊重している。		(A) B C	平成23年に介護職員実務者研修の実習を受け入れの要請があり、実習生の受け入れを行った事がある。 特養が窓口となり実習生の受け入れを行っている。実習生等受入規定が平成21年度に作成され、基本的な考え方を明文化している。 習生受け入れ時のマニュアルを作成している。利用者の意向を確認するための同意書も作成している。
	補足等: 			