

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丁目10番15号
評価実施期間	令和5年11月1日～6年2月27日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	礎訪問介護事業所		
(フリガナ)	モトホウモンカイゴジギョウシヨ		
所 在 地	〒274-0063 千葉県船橋市習志野台1-6-1		
交 通 手 段	新京成線高根木戸駅から徒歩5分		
電 話	047-401-0511	F A X	047-461-0400
ホームページ	なし		
経 営 法 人	有限会社 ぐるうぷほうむ礎		
開設年月日	平成14年1月17日		
介護保険事業所番号	1270901737	指定年月日	平成14年11月1日
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域	船橋市、鎌ヶ谷市
利用日	年中無休
利用時間	24時間
休 日	無し

(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
	28	1	29	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	28	1		
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	
	15			
	訪問介護員3級	初任者研修	基礎研修	
		9	3	
	実務者研修			
	1			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話などで申し込む	
申請窓口開設時間	午前10時～午後5時 月～金	
申請時注意事項	①電話で申し込み ②サービス提供の依頼を受ける ③説明契約 ④サービス提供開始	
苦情対応	窓口設置	藤本、北川
	第三者委員の設置	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>1. 事業所の訪問介護員は、本人、ご家族、ケアマネージャー等と相談し、要介護者等の心身の特性を踏まえてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来る様、入浴、排泄、食事の介護等、計画を元にサービスを提供する。その他の生活全般にわたる援助を行う。</p> <p>2. 事業の実施にあたっては、関係機関、市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の尊厳、自立支援を第一に職員も利用者もそれぞれが出来る能力を出し合い、補い合いながら共に生きる生活を普通に自然体で行う。</li> <li>・遠くから見守り一歩前の介護を行います。</li> <li>・介護保険法等を遵守し運営します。</li> </ul>
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の尊厳をふまえ利用者や家族の希望を聞きながら、利用者と話し合い、アセスメント後はサービス計画作成、担当者による会議を行い一人一人に合った介護サービスを心がけます。</li> <li>・理念にある様、一歩前の介護を意識し、又、同じ介護を目指します。日々体調や精神面の変化に気づき、事象が起こる前に対応出来る様心がけます。</li> <li>・利用者の人権の擁護、虐待等の防止措置を講じます。</li> </ul>

# 福祉サービス第三者評価総合コメント

## 礎 訪問介護事業所

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. 法人理念「介護保険法の目的を核に・・・」全職員で理念の実践に努めている
法人理念として「介護保険法の目的を核に・・・」を表明し、利用者・家族と介護保険法第4条を確認し合い、「それぞれが出来る力を出し合い、補い合いながら共に生きる・・・」支援をおこなっている。職員は利用者の尊厳を遵守し、生きる事に真剣に向き合う一人の人間として接し、職員一人ひとりが主体的に介護にあたる運営がなされている。日々の正確な情報共有、チームでの介護、高いレベルの統一された介護技術、看取りまでの覚悟を持ち、全職員で理念の実践に努めている。
2. 一人ひとりの利用者の尊厳を大切にし、その人らしさを意識した支援が行われている
すべての利用者をかけがえのない1人の人として尊重しながら支援を行っていくために、職員が見える位置に不適切ケアの具体例を掲示し、常に自分たちのケアを振り返ることができるように真摯に取り組んでいる。また、認知症の方の行動・心理症状(BPSD)に関しても、常に利用者の会話や表情の変化を観察しながら、その要因を取り除くことができるように努め、その人らしさを意識した支援へとつなげている。
3. 職員一人ひとりが高い専門性を追求し、介護の仕事に生き甲斐と誇りを持って取り組んでいる
利用者一人ひとりを深く理解し、「共に生きる」ことを念頭に支え合う支援が実施されている。上下関係の無いフラットな組織であり、一人ひとりが主体的に介護にあたっている。意見・提案が言いやすく職員は常に話し合い、利用者の状態、変化、その為の介護方法等日常的に検討し合い、利用者の変化や意向等に迅速に対応し、理念「一歩前の介護」を実践するように努めている。職員全員が管理者の意識を持ち、高い専門性を追求し、常に自己研鑽に励み、介護の仕事に生き甲斐と誇りを持って取り組んでいる。
さらに取り組みが望まれるところ
1. 管理者と職員が課題を共有した人材育成、評価制度に期待したい
人事評価は経営理念・運動方針の賛同、知識、介護技術、利用者目線での介護等の評価が行われ、評価人育成の為にアセッサー研修に取り組んでいる。今後、評価基準を職員に明示し、フィードバック等の取り組みが望まれる。また、キャリアアップに向け、具体的な目標の設定や管理者と職員が課題を共有した人材育成育成、評価制度に期待したい。
2. 訪問介護サービスの提供にあたっては、利用者ごとの手順書の作成が望まれる
食事、排泄、入浴、移乗、その他の生活援助に関しての全体的な基本内容はマニュアルに記載されているものの、利用者一人一人の心身状態や生活習慣、意向に沿った個別的な支援方法や留意点については、初回同行時の口頭説明のみならず、個別のサービス手順書の作成が望まれる。サービス手順書に示された支援の実施により、サービスの標準化も図れることから早期の検討について期待をしたい。
3. 介護職員の人材難ではあるが、新しい人材の確保・育成が望まれる
理念に共感し、長く勤めている職員が殆どである。また、職員は「利用者の命を守る」使命感が高く、残業をいとわず働く職員が多い様であるが、職員アンケートでは人員確保、休憩時間確保等の意見もあり、介護職員の人材難ではあるが、新しい人材の確保・育成が望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

○評価をして頂きありがとうございます。

良い評価項目については、継続しながらも漫然とならぬ様見直し改善等を繰り返し行う

○事業所としても弱いと思っており、改善を検討中、未達の事項を指摘されました。

○望ましい職員の評価に対し3名のアセッサー外部研修を実行しており、今後評価基準の明確化、評価、フィードバック等実施する様取り組む

○研修は外部、内部で行っている。但し、個別育成目標を明確化し、職種別の期待能力基準も今後明確化することに取り組む。

指摘事項に真摯に向き合い職員からも評価者からもより良い評価をされる事業所を目標とし、努力します。

福祉サービス第三者評価項目（礎訪問介護事業所）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		
			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 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	
		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	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。	2		2	
		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	2		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	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		
			13 利用者満足度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 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	
				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	
		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 個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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	
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	23 家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	4	
				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	
		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	
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				102	6	

## 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)「介護保険法の目的を核に、看とりは居宅で…家族と共に…。それぞれができる能力を出し合い補い合いながら共に生きる生活を普通に自然体で行なう介護者は利用者の鏡に、それもピカピカの鏡に、遠くから見守り一歩前の介護を」等独自の法人理念の基、組織としての介護の確立を追求し、全職員で理念の実践に努めている。</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)「共に生きる、一歩前の介護」の理念実現に向けて、利用者の命と向き合い、職員一人ひとりが核となり介護にあたる運営がなされている。全職員が向上心を高く持ち、チームで常に同一水準のサービスを提供できるよう努め、迷った時は理念に戻って振り返る様に取り組んでいる。今回実施した職員調査の結果では、理念・方針が深く理解されており、利用者の命と尊厳を守る気概が確認できる。</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・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。</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>
<p>(評価コメント)契約時に介護保険法の主旨や「利用者・家族・職員が能力を出し合い補い合いながら共に生きる生活」を丁寧に説明し、理解を深められるようにしている。利用者の尊厳を第一に「自立生活の確保を重視した在宅療法ができるように支援する」ことを説明し、理解・納得した上で契約している。法人の理念に沿って看取りまでの覚悟を持ち、密な医療連携のもとでの介護支援の取り組みは利用者・家族から高い信頼を得ている。</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。	<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・基本方針に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)中長期事業計画として経営計画基本方針が策定されている。1経営改善に取り組む決意(法人の理念を大切に業務を展開)2経営の現状と課題(専門介護職員の数と利用者数のバランス)3経営方針～経営理念、ビジョン等(介護職員も人生の最後に理念の介護を受けて終える事を描いて)4経営課題解決の為の基本方針、基本方針実現のための運営方針(政治判断による事業展開に職員の意識がついていけるように)5経営目標～経営課題を解決するための具体的な数値目標(介護法改正に合わせて対応できる人材の確保)を掲げ、介護力のある人材育成に焦点をあて、研修制度の充実に取り組んでいる。</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。	<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>
<p>(評価コメント)幹部職員参画の管理者会議では経営状況や介護サービス全般について検討し、毎月開催される施設長・リーダー会議では事例報告や現場の課題等の話し合い等が行われている。会議内容はサ責より日々の朝礼や会議録で全職員に伝え、全職員に周知している。フラットな組織であり、意見・提案が言いやすく、職員は常に話し合い情報共有を徹底し、利用者の状態、変化、その為の介護方法等日常的に会話が交わされ、理念「一歩前の介護」実践に努めている。</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。	<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。</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>
<p>(評価コメント)職員一人ひとりが管理者であり、経営者である意識を持ち、職員の資質により、サービスに差が出ないように努めている。コミュニケーションよくチームワークの良い職場であり、職員同士が常に話し合い、個々の職員の気付きを踏まえたケアや勤務環境の改善に努めている。職員意見を尊重し、改善等必要と判断した時は即対応している。管理者は常に現場の状況を把握し、働きやすい環境づくりに努めている。</p>	
7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<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)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。</li> </ul>
<p>(評価コメント)個人の尊厳、利用者の利益優先、利用者の受容、自己決定の尊重、実践倫理、社会倫理など全職員が守るべき倫理規定を提示している。法人理念や基本方針の基、利用者の尊厳を尊重し、法を守り、利用者を守ることを使命として介護サービスの提供に努めている。</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。	<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。</li> <li>■評価が公平に行われるように工夫している。</li> </ul>
(評価コメント)法人の強みは介護力のある人材であり、理念・方針に共鳴した職員を採用し、介護報酬の配分を明確にし、より良い生活ができる安定した給与を支給する方針である。人事評価は管理者等による経営理念・運動方針の賛同、知識、介護技術、利用者目線での介護等の評価が行われている。今後、評価基準を職員に示し、職員へのフィードバック等の取り組みが望まれる。現在、アセッサー研修に取り組んでおり、具体的な目標の設定や管理者と職員が課題を共有した人材育成育成、評価制度に期待したい。		
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"> <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> <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> </ul>
(評価コメント)職員配置は個々の状況を配慮して、協力し合い長く働ける勤務体制に取り組んでいる。管理者は職員の様子に気を配り、悩み事等があれば個別に面談の機会を設け、相談しやすい働きやすい環境づくりに取り組んでいる。職員は「利用者の命を守る」使命感が高く、残業をいとわず働く職員が多い様であるが、職員アンケートでは人員確保、休憩確保等の意見も多く、新しい人材の確保・育成が望まれる。		
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"> <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>■研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。</li> <li>□個別育成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)職員代表者が看取りケア、力を入れない介護技術などの外部研修に参加し、研修資料をもとに全員参加の伝達研修が実施されている。内部研修ではターミナルケア、災害時対応、虐待防止、倫理及び法令遵守、接遇、感染症対策、認知症ケアなど実践的な研修が毎月実施されている。OJTは先輩職員が丁寧に指導し、法人が目指している同一水準の高い介護技術の習得に努めている。職員からは自己研鑽のために、積極的な外部研修参加の希望も多く、今後のサポートが望まれる。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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実施している。</li> <li>■日常の支援では、個人の意思を尊重している。</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> <li>■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
(評価コメント)年齢や心身症状、社会的地位、経済状況などの差異にかかわらず、利用者のあるがままの姿を受け止め、「すべての人をかけがえのない一人の人として尊重する」支援に努めている。虐待防止研修を重ね、虐待の芽チェックリストで自身の行動を個々に振り返り、職員同士は言葉づかいなどについてお互いに注意喚起している。認知症理解を深め、接遇やプライバシーに配慮した支援などの研修を行い利用者の尊厳を尊重した援助に努めている。		
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"> <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)個人情報保護方針を契約時に利用者・家族に説明し、同意を得ている。職員は入職時に守秘義務に関する契約書を交わし、個人携帯の使用は禁止、疾病や外傷等の写真撮影時は個人が特定されないよう注意し、個人情報等が記載された書類はカギのかかる書庫に保管されている。外部の電話等の問い合わせに関しても職員間で個人情報の取扱いに関する認識を共有化しており、慎重に対応している。		
13	利用者満足度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"> <li>■利用者満足度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)3年ごとに第三者評価を受審し、その機会に利用者アンケートにより満足度を把握している。また、毎月カンファレンスを実施し、利用者一人ひとりの満足度と変化を利用者目線、職員目線の評価を実施し、「介護状況報告書」にまとめ、必要時は介護支援専門員と担当者会議を行ないタイムリーに介護計画に反映させている。把握された利用者の思いや状態は職員間で共有し支援にあたっている。		
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"> <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>■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。</li> </ul>
(評価コメント)苦情解決制度を整備し、契約時に利用者・家族に重要事項説明書を用いて、苦情への対応や相談窓口等を説明している。利用者の要望・苦情は訪問介護時の会話で把握できるように日常のコミュニケーションを大切にし、積極的に把握に努め、提案された苦情・要望は職員間で共有し、迅速に対応している。		

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)月に1回開催されている施設長・リーダー会議においてサービスの質の向上に関することや介護方法の検討が行われている。その結果により、事業所スタッフ会議及び社内研修会が実施され、個々の利用者のサービス内容への反映についての詳細が検討されたり、職員の知識・技術の向上に向けた研修が実施されている。また、同じく月1回開催される法人全体の管理者会議においても、運営や経営の他に対応困難ケース等の検討も実施されており、サービスの質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"> <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)プライバシーや個人情報に関すること、認知症ケアなどの各種マニュアルが整備されている。虐待防止、感染症、防災、介護技術における委員会が設置され、委員会を中心に各種マニュアルに関する見直しが行われているが、見やすいマニュアル作りのため職員全員に意見を募りながらすすめられている。マニュアルは、事務所内の棚に置かれ誰でも見られるようにしているが、新人職員への配布や職員がより目につき、手に取りやすい場所に置くなど更なる活用に向けた検討に期待をしたい。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ サービス提供内容、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>■ 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)訪問介護契約書の締結にあたっては、重要事項説明書を用いて丁寧な説明を実施している。その中でも特に利用者及び家族が心配する入院時の医療連携や提供するサービス内容の詳細、料金体系に関することはわかりやすく説明することを心がけている。介護度による限度額や介護保険で行えることと介護保険外でのサービスの区分についても事前に説明を行い同意を得た上でサービスが開始されている。これらの全ての資料はお約束ごととタイトルをつけまとめられている。		
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段について、手順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)利用者個々の病歴やADLなど心身の状況、生活歴などを踏まえた上で、介護支援専門員が作成したケアプランに基づいて訪問介護計画書の作成が行われ、本人及び家族に説明し同意を得ている。訪問介護計画書作成の際は、介護職員の他に医師や看護師とも連携し多角的な検討が行われている。今後は、本人のライフストーリーや生活習慣についても詳細を把握することを心がけ、利用者が望む暮らしを明記できるアセスメント様式についても更なる検討が行われていくことが望まれる。		
19	個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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)利用者の状態変化時や有効期間満了に伴う更新時には、サービス担当者会議に出席し各専門家の意見を参考にし、訪問介護計画書の作成に反映している。サービス提供責任者によるモニタリングは、訪問介護員からの聞き取りをしながら毎月実施され、その結果で訪問介護計画書の見直しが行われている。その他、利用者の心身状況の変化に関することやケアの内容の変更の必要性などが生じた場合には、介護支援専門員と密に連絡をとりながらすすめられている。		
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)毎日の利用者の心身状態については、24時間の介護記録に記載されている。訪問介護員が記録した介護記録は、サービス提供責任者が確認を行いながら、訪問介護計画書やモニタリングとともに利用者ごとに個人ファイルを作成し、情報の一元化を図っている。その他に、状態変化時や主治医からの指示内容、内服薬やケア内容の変更時などについては、申し送りノートに詳細を記録するとともに口頭での申し送りが行われており情報共有の徹底に努めている。		
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)入浴、清拭及び整容、排泄、食事介助に関するマニュアルを備え、定期的な見直しが行われている。マニュアルはわかりやすく写真やイラスト入りで作成されている。利用者個々のサービス提供時の留意点などについては、サービス提供責任者は初回同行で詳細を伝えるように心がけている。それぞれの支援については、本人のできることで、支援が必要なことを把握し、なるべく自分で行うことができるように促しながら自立支援に資するサービスが提供されている。		

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) 利用者の移動介助及び外出支援においては、マニュアルが整備され、本人の身体能力を考慮した上で安全に実施できるよう努めている。また、内部研修では、医師や看護師からもアドバイスを得ながら、介護技術に関する実技研修も実施されており、サービスの質の確保に取り組んでいる。訪問診療医により平時の健康管理が行われているが、精神科や眼科等の専門医への受診が必要な場合は通院同行が行われ、必要な情報提供の支援に努めている。		
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) 掃除、洗濯、リネン交換、ゴミ捨てなどの生活援助については、マニュアルが整備され定期的に見直しを実施されている。利用者本人ができること、共に行うことや支援が必要なことなど、一人一人の身体能力と今までの生活習慣により判断しながら支援が行われている。その際の自立支援に実現につながるような声かけや促しについては、本人の意向を尊重しながら主体的にすすめられるよう十分な配慮が行われている。		
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) 認知症ケアのマニュアルを備え、認知症の基礎的な理解やケアの実践については看護師や認知症実践者研修修了者が中心となり、内部研修を行い、職員が外部研修に出席した場合には、他職員への伝達研修を実施して質の高い認知症ケアに取り組んでいる。行動・心理症状(BPSD)に関しても、本人の会話や表情の変化を常に観察しながらメッセージをキャッチし、要因を取り除くことができるように環境や体調を整えるケアにも真摯に取り組んでいる。		
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"> <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) 接遇やマナーに関する内部研修を実施し、全職員に対して毎年、虐待の芽チェックリストを実施している。日頃、職員が見えやすい位置に不適切ケアの具体例を掲示し、毎日の朝礼時には虐待の芽チェックリストの項目を日めくりで確認するなど、常に利用者の安心について意識できるような環境を整えている。また、状態変化時や急変時などの際は、必要に応じた医療連携がタイムリーに行うことができるため、本人及び家族の安心につながっている。		
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ィ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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 訪問介護職員の変更後、利用者負担がないか確認している。</li> </ul>
(評価コメント) サービス提供責任者は、利用者の心身状態や意向を踏まえ、サービス内容と訪問介護員の技術や経験も考慮しながら、随時コーディネートを行っている。また、サービス提供における細かな留意点などは、初回同行時に口頭確認をしている。今後は、訪問介護職員が繰り返し確認することができるように、利用者一人一人のサービス手順書を作成し、更に個別性の高いサービス提供と標準化につながるように検討を重ねていくことに期待をしたい。		
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・ハット事例等の収集を実施している。</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) 感染症委員会を設置し、マニュアルの見直しや職員の研修に関することが検討されている。インフルエンザ、コロナウイルス、ノロウイルス、食中毒などの感染症に対して、それぞれの感染経路や潜伏期間、感染予防策、感染時の対応について職員全員が理解できるよう工夫が行われている。また、日頃より職員の手洗い方法や正しい手袋の着脱方法や交換、健康管理についても徹底した管理が実施され、感染症発生時の事業継続計画(BCP)も策定され、利用者の安全確保体制が整備されている。		
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) 災害及び防犯委員会を設置し、マニュアルの見直しや職員の研修に関することが検討され、地域のハザードマップを把握し、年2回防災訓練を実施しながら実践的な対応を身に付けている。また、自然災害発生時の事業継続計画(BCP)を策定し、職員への説明会も予定されている。転倒や服薬等に関するヒヤリハットやアクシデントの発生については、報告書を作成し、職員全員で情報を共有しながら再発防止に向けた検討が行えるように取り組んでいる。		