

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 28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なりた 生活クラブカゼノムラカイゴステーションナリタ		
所 在 地	〒286-0841 成田市大竹字内沼370		
交通手段	JR成田線 下総松崎駅 徒歩5分		
電 話	0476-28-5544	F A X	0476-20-6665
ホームページ	http://kazenomura.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人生活クラブ		
開設年月日	2004/4/1		
併設しているサービス	居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所介護		

(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。

(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
	7	34	41	
専門職員数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	39	2	2	
	介護福祉士	訪問介護員1級	訪問介護員2級	
	24	0	6	
	訪問介護員3級	初任者研修		
	0	11		

(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時より18時まで	
申請時注意事項	特になし	
相談窓口	窓口設置	あり
苦情対応	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>だれもが地域で安心して暮らしつつけるために、一人ひとりの尊厳を尊重した質の高いサービスを提供します。</p>
<p>特 徴</p>	<p>訪問介護と定期巡回サービスが一体的に管理されており、利用者がその時に必要なサービスを選ぶ事が出来る。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>援助を必要としていらっしゃる方々の、色々な相談にやさしく、丁寧、迅速に対応させて頂いています。船橋エリアの安心システムにて地域の方々の困り事を見つけ、生活クラブの理念に基づいて、「誰もがありのままにその人らしく地域で暮らせる」ように支援をしていきます。</p>

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)
福祉拠点として機能や専門性を地域に還元している 事業所はエリアの介護ステーションとして、訪問介護のほかにはデイサービスや定期巡回型サービス及び居宅介護支援などの事業を展開している。車両による有償の移動サービスも実施しており、通院や買い物などに利用され利用者のニーズも高い。また、階段昇降機を使うことで、エレベーターのない高層階の集合住宅などの利用者も移動が可能であり、在宅での継続した生活を支援している。地域向けには「サロン」を毎月開催しており、介護予防に関するさまざまな情報を提供したり、体操、おやつ作りなどで過ごしてもらい孤立防止にもつなげている。介護ステーションは福祉拠点として機能や専門性を地域に還元している。
研修体制を整備し職員の質の向上に取り組んでいる 事業所では年間計画のもと法人全体で必須としているICF(国際生活機能分類)研修や認知症研修、食支援研修、権利擁護研修などを事業所内研修として実施している。また、「10の基本ケア研修」を「介護技術研修」と絡めて行うなどケアの質向上に結び付けている。研修は月2回実施し、講師は職員が分担して行っており、職員の資質の向上にもつながっている。法人の研修体制も充実しており、年次別や階層別の研修に該当者を派遣している。そのほか、外部研修も受講が可能であり、職員に学びの場を提供している。
感染症対策への意識づけや研修をとおして、感染症発生の防止に取り組んでいる 衛生委員会を設置しており、手洗いの重要性や車内の除菌などについて確認しながら、日ごろから感染症対策に対する意識づけを図っている。訪問介護員はマスク、エプロン、三角巾、タオル、靴下を利用者ごとに新しい物に交換してケアに当たっており、訪問時と退室時には手指消毒を徹底して行っている。ノロウイルスの流行期前には消毒液の作り方や消毒方法などについて実践して、ノロウイルス対応に必要な備品を携帯して利用者宅を訪問している。定例会ではまな板や包丁の消毒方法なども確認しており、感染症発生の防止に事業所全体で取り組んでいる。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
利用者の満足度を把握し、さらなるサービスの質の向上を図ることを期待したい 利用者の要望等は訪問介護員やサービス提供責任者が聞き取り、迅速に対応している。利用者の満足度についてはサービス提供責任者が訪問介護計画のモニタリングをもとに3か月ごと把握に努めているが、不満は言いづらいという面もあると思われる。過去には事業所独自でアンケートを実施しており、今後もアンケート内容を工夫しながら定期的に行い、利用者・家族の声を吸い上げ質の向上につなげることを期待したい。
家族への情報提供については継続した取り組みが期待される 法人全体でICT(情報通信技術)を活用した業務の効率化や、情報共有を進めている。職員はスマートフォンを利用してケア内容や利用者の様子を入力し、情報を共有している。家族には状況に変化等があった場合は電話などで伝えているが、日常的に実施しているケア内容等はスマートフォンなどで共有するようになっている。家族からの要望があれば連絡ノートを活用や、必要な情報を印刷して渡すなど、個別の状況に応じて対応している。今後も利用者・家族の意向を把握し適切に情報が提供できるよう、継続した取り組みが期待される。
人材確保の継続した取り組みを期待したい 事業所の課題のひとつに人材確保が挙げられている。法人全体としても取り組んでいるが訪問介護員の確保が喫緊の課題となっている。事業所では「仲間を増やそう」をスローガンに掲げ、ロコミで職員を募ったりチラシの配布、地元高校や地域で介護職員初任者研修を実施している。また、ハローワークと連携し就職面談会も企画するなど手を尽くし取り組んでいる。事業所としてケア時間の確保や安定した利用者サービスにつなげるため、継続した取り組みが期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

事業計画に沿って、事業所職員がアイディアを出し合い行動していくことが事業を行っていくうえで大きな力になります。今後も、職員が同じ目標を持ち、事業を安定させ、研修と事故防止策、利用者の声を聴く力、つなぐ力を発揮し地域で在宅生活が継続できる仕組みづくりを実践していきたい。又、ICTを使用し情報がタイムリーに確認できる方法以外にも工夫することや、利用者から気軽に要望が言えるような取り組みをしていきたい。人材確保や働きやすい職場を継続して職場全体で作って行きたい。

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。	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 利用者満足の向上 利用者意見の表明	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
			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"> ■ 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。
<p>(評価コメント) 法人の理念が明文化されホームページやパンフレットに掲載している。基本方針については事業計画書に明記している。理念には「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ケアを目指す」、「誰もがありのままにその人らしく地域で暮らすことができるようコミュニティづくりに貢献します」などと謳い、法人の使命や目指す方向を明確にしている。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント) 理念を事務室に掲示するとともに、理念が掲載された「行動基準小冊子」を全職員に配布している。職員が参加する定例会(事業所会議)では小冊子の内容を読み上げるなど、理念の実現を目指す行動基準を確認している。また、訪問介護におけるサービス内容について話し合っており、直近の会議では事業所として、できることやできないことなどを再確認し共有を図っている。</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"> ■ 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。 ■ 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。
<p>(評価コメント) 重要事項説明書には理念が掲載されており、契約時には読み上げている。利用者・家族によっては文言の言い換えをするなど、分かりやすく説明することに心掛けている。広報紙も毎月発行し、さまざまな情報提供や地域向けの「サロン」の案内などを行っている。また、実施した訪問介護員のサービス内容は、利用者・家族もインターネットで閲覧が可能な仕組みを作っている。なお、サービス内容について、利用者・家族から要望があれば文書でも提供できる体制があり、血圧測定記録などを紙媒体で渡している利用者もいる。</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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。
<p>(評価コメント) 法人として社会福祉事業の全体や地域動向について常に把握に努めており、そのうえで、中長期計画及び、中長期計画を落とし込んだ年度ごとの事業計画を作成している。事業計画、財務内容については、ホームページで公表しており、いつでも閲覧可能としている。</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"> ■ 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
<p>(評価コメント) 法人の中期計画が策定されており、年度の事業計画に展開している。事業計画書には全エリア及び訪問介護などの分野別、事業所の所在エリアの方針が明記されている。事業所の計画は昨年度の振り返りをもとに課題と方針を明示しており、「人材確保及びICFの視点」や「ケアの統一」、「ITによる業務支援システムを使用した情報共有」を重点方針としている。</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"> ■ 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。 ■ 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。
<p>(評価コメント) 事業計画の策定にあたり、法人幹部出席のもと、前年度の振り返りや今年度の方針について職場討議をしている。エリア別経営会議や所長会議には所長が参画し課題等を話し合い、内容は定例会で職員に周知を図っている。事業計画については毎月の定例会で前月を振り返り、当月予定を立てて取り組んでいる。内容は月ごと文書化し分かりやすくしており、計画・実践・評価のサイクルを廻していることが確認できた。</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"> ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント) 事業所の課題は毎月の事業所会議で話し合い、訪問介護サービスの質の向上を目指しており、所長は率先して取り組みを推進している。とくに、人材確保では事業所目標として「仲間を増やそう」を掲げ、ロコミで職員を募ったり地元高校や地域で介護職員初任者研修を開講している。また、行政からの委託で地域で認知症サポーター養成講座を実施し、認知症への理解を深めてもらっている。所長は職員との個別面談のほか会議や研修等では声をかけたり話を聞くなどコミュニケーションを大切にしてい		
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"> ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント) 毎月の事業所会議で経営状況や効率化、人事に関して話し合い、利用者との馴染みになる職員を増やすことや事業の兼務を行う事で様々なスキルが身に付く為の働き方を提案し実践している。安全衛生委員会で労働環境や労災について話し合い、事業毎の会議で進捗や報告を行い、取り組みを行っている。		
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"> ■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) 法人の倫理綱領や職員として守るべきことが網羅された「行動基準小冊子」を職員に配布している。事業所内研修では年間計画のもと「接遇・倫理・個人情報」についてや、質の高い自立支援を行う「10の基本ケア」などについて周知・徹底を図っている。また、定例会ではサービス提供責任者が中心となり「ケアワーカーとしての心構え」を読み合わせるなど初心に帰っている。利用者・家族アンケートでも、「職員は丁寧に接してくれていますか」の設問に対し回答者の97%が「はい」と答えており、一人ひとりを尊重したケアに取り組んでいることがうかがえる。		
10	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。 ■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。
(評価コメント) 法人の人事方針が策定されており、職員の等級ごとの役割りなども明文化されている。人事考課では常勤職員に年2回、非常勤職員には年1回の個人面談を実施している。評価項目は社会人としての基礎や業務遂行などであり、評価結果はフィードバックしているが、とくに上司が課題について継続してサポートすることを大切にしている。また、法人として考課者研修もおこなっており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"> ■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、人材や人員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、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 管理者は出勤簿を確認し、職員の就業状況を把握している。事業所では訪問介護員の確保を課題としており、現在知人へのロコミや介護職員初任者研修を行うなど人材確保に努めている。また、毎月の職場づくりミーティング(衛生委員会)では労働災害防止や長時間労働などの話し合いをしたり、職員アンケートで悩みの把握に努めるなど、働きやすい職場環境の整備に取組み、離職防止にもつなげている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント)メンタルヘルス対策としてストレスチェックも実施しており、産業医との面談も可能となっている。また、法人は共済会を組織したり、親睦のためのクラブを設置するなど福利厚生に取り組んでいる。		

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"> ■ 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。 ■ 個別育成計画・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) 全職員対象のキャリアエントリー制度があり、1年後、3年後の目標を掲げてもらっている。職員一人ひとりの育成面談では現状の課題や期待することなどを明確にし、育成を図っている。研修については法人の新人研修や年次別の研修などとともに、事業所においても年間計画のもとICF(国際生活機能分類)研修や認知症研修、権利擁護研修、介護技術研修などを行っている。研修受講後は報告書を提出してもらい、所長がコメントを添えフィードバックしている。また、新人職員には利用者の手順書をよく読んでもらうとともに、サービス提供責任者が同行しOJTを実施するなど人材育成に取り組んでいる。		
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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。
(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部で「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。		
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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 評価が公平にできるように工夫をしている。
(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つようにしている。		
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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。
(評価コメント) 法人の入職時研修では福祉事業と権利擁護などのカリキュラムがあり周知を図っている、事業所でも権利擁護研修を必須の研修とし毎年実施したり、他エリアと共同で「虐待防止委員会」を設置し定期的に話し合っている。また、不適切ケア防止のため自己点検を行うなど言動を振り返っている。日常のケアでは「10の基本ケア」をもとに利用者の意向を尊重したサービスに心掛け、入浴や排泄介助などではプライバシーや羞恥心に配慮したケアに努めている。虐待の恐れがある利用者がある場合は、対応する手順書があり体制が整えられている。家族アンケートでは回答者の90%がプライバシーを守ってくれていると答えるなど、人権に配慮した支援がうかがえる。		
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"> ■ 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) 法人の個人情報保護方針はホームページに掲載され、適用範囲や利用目的及び開示・提供などについて明示している。職員とは入職時に守秘義務契約を取り交わし、事業所研修では個人情報保護に関する研修を行い理解を深めている。利用者・家族には契約時に個人情報の利用について説明し、使用目的や条件などの「個人情報使用同意書」をもらっている。また、実習生にはオリエンテーションで守秘義務などについて説明している。		
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。	<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) 利用者・家族の要望などは訪問介護員が聞き取ったり、サービス提供責任者が訪問した際に聞き取り、迅速に対応している。サービスに対する利用者の満足度は、サービス提供責任者が訪問介護計画のモニタリングを3か月ごとおこなっており、そのなかで満足度を確認し記録している。過去には郵送で利用者アンケートを実施し満足度を調査したこともある。今後も定期的なアンケートの実施など利用者の満足度を把握する取り組みに期待したい。		

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"> ■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。 ■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。
(評価コメント) 苦情解決の体制が整備されており、事業所や法人の相談・苦情の窓口及び第三者委員、自治体の窓口などを重要事項説明書をもとに、契約時に説明している。電話や訪問時に苦情を受け付けた場合は記録に残し手順書に沿って解決を図り、結果を申出人に説明している。苦情・事故などはリスクマネジメント会議で話し合うほか、定例会で職員間で共有を図っている。		
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"> ■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) 毎月行われる定例会でサービス内容について検討している。会議ではケアの統一や提供しているサービスの課題や改善点などを話し合っている。定例会では「ケアワーカーの心がまえ」として服装、時間厳守、挨拶などの基本姿勢についても確認している。また、法人で作成した「10の基本ケア」にそって毎月研修を実施しており、温かい食事をする、おでかけを楽しむ、やりたいことを実現できる手助けなどの項目にそって具体的な支援について学んでいる。研修後は報告書を作成し、所長がコメントを記載してフィードバックしており、事業所全体としての介護方法やサービスの質の向上に活かしている。		
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"> ■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に行っている。 ■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) 法人が作成した業務の基本マニュアルがあり、職員は貸与されているスマートフォンで必要に応じて確認している。利用者個別のケア手順を作成し、職員はスマートフォンで確認しながら、ケアに入っている。個別の手順書にはケア内容だけではなく、訪問時の声かけの仕方、調理器具の使用法や移動時の介助方法など、利用者の状況に応じて詳細に記載されている。駐車スペースについても手順書に記載があり、スムーズに業務に入れるように工夫している。個別の手順書は利用者の状態の変化に応じてサービス提供責任者が中心となって随時見直しており、変更内容はスマートフォンを通して職員が共有できるようになっている。業務の基本マニュアルについては、担当職員が内容の有効性をチェックして必要があれば法人に意見を伝え、マニュアルの見直しに反映させる仕組みがある。		
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"> ■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。 ■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。
(評価コメント) 事業所の性質上見学は想定していないが、問い合わせはホームページからでもできるようにしている。サービスの開始にあたっては、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、重要事項の説明を行い利用者や家族の同意を得たうえで契約書を取り交わしている。他にもパンフレットを配布したり情報を提供している。また、訪問介護計画を作成するためサービス内容確認書を作成し、利用者・家族の同意を得ている。		
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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント) サービス利用開始にあたっては、サービス提供責任者が利用者宅を訪問して、契約書、重要事項説明書を読み上げながら説明している。サービス内容や料金については分かりやすく言い換えたり、具体的な内容を伝え、理解できているかを確認しながら時間をかけて説明している。キャンセル料については、体調不良などでも当日キャンセルの場合は料金が発生することを伝えている。利用開始後もサービス内容や請求書などについて、その都度分かりやすく説明して、利用者が理解できるように努めている。視覚に障害がある場合は月間の予定表を大きく印刷して渡すなど、利用者の状況に応じて対応している。		
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"> ■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。 ■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。 ■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) 訪問介護計画はケアマネジャーのケアプランに即して、サービス提供責任者が利用契約時にアセスメントを行い作成している。利用者の心身の状況や利用者・家族の意向、現在の生活の様子などを把握し、ニーズや課題を明確にして個別の支援計画を策定している。利用者の生活習慣を大切にしながら自立に向けた支援となるように取り組んでおり、利用者の新たなニーズや課題については、毎月開かれる定例会で検討して支援計画に反映させている。利用者・家族等には支援計画の内容を読み上げながら説明し、同意を得ている。		

25	個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 当該サービス実施計画の見直しの時期を明示している。 ■ 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。 ■ 容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント) 3か月に1度サービス提供責任者がモニタリングを実施して、サービス内容、利用者の状態や変化、満足度などを評価している。計画の見直しは特に変化がなければ1年ごとに見直しをしており、急変した場合はその都度担当者会議を開催して計画を見直している。サービス提供責任者は定期的に利用者宅を訪問して、サービス利用についての状況や要望などを聞き取り、計画に反映させている。職員はスマートフォン上で支援計画を見ることが可能であり、変更の場合もスマートフォンで確認しており、同じ事業所内のケアマネジャーともスマートフォンで共有を図っている。他の事業所、訪問看護事業所とは連絡ノートを活用して情報を共有している。		
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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。
(評価コメント) 職員は全員がスマートフォンを所持しており、ケア内容や利用者の様子などを入力している。記録された内容は他の訪問介護員やケアマネジャーとも、スマートフォン上でリアルタイムに共有できるようになっている。利用者の状況に変化があった場合は、利用者宅に整備している緊急対応マニュアルに沿って対応している。家族には状況に変化等があった場合は電話かメールで伝えているが、日常的に実施しているケア内容や利用者の様子は、スマートフォンやパソコンで共有できるようになっている。家族からの要望があれば連絡ノートの活用や、必要な情報を印刷して渡すなど個別の状況に応じて対応している。今後も利用者・家族のニーズを把握し適切に情報が伝達できるよう、継続した取り組みが期待される。		
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"> ■ 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事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
(評価コメント) 感染症のマニュアルが整備されており、毎年ノロウイルス流行期前には研修を実施している。研修では座学だけではなく、消毒液の作り方や消毒方法などの実践とおおして対応方法を確認している。定例会ではまな板や包丁の消毒方法を確認しており、食中毒の発生の予防にも努めている。訪問介護員はエプロン、三角巾、ハンドタオル、マスク、靴下を利用者宅ごとに新しいものに交換している。また、訪問時と退室時には消毒液で手指消毒を行うなど、日常的に感染症対策に努めている。職員は毎年インフルエンザの予防接種や健康診断を受け、健康管理に留意しながら利用者のケアに当たっている。		
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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。
(評価コメント) 事故や災害発生時の対応マニュアルが整備されており、職員はスマートフォンで内容を確認できるようになっている。事故報告、ヒヤリハット報告は関わった職員が、状況、要因などを記載し、サービス提供責任者が利用者宅を訪問して、状況の確認後に対応策を記載している。定例会ではヒヤリハットや事故報告についての対応策を検証し、再発防止に努めている。事業所では災害訓練やAEDの研修を実施しており、利用者の安全確保に向けた対策を実行している。訪問に際しては車での移動が中心となっているため、安全運転の研修やカーブミラーが見え難い箇所など、移動時に注意が必要な道路のヒヤリマップを作成して事業所内に掲示するなど、安全対策に取り組んでいる。		
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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 □ 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■ 非常災害時のための備蓄がある。 ■ 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。
(評価コメント) 防災協定は特段、結んでいないが、避難訓練の計画作成をし、毎年2回消防署や地元消防団と避難訓練や水消火器の使用訓練を行っている。又、法人全体、事業所ではBPCを作成し、警備会社と通信訓練も行い、行政にシャウトアウト訓練や水防計画についても提出をしている。緊急時の一覧表を整備し、備蓄についても定期的に確認している。		
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"> * 地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一人として生活できるように支援している。 * 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。 * 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。 * 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。
(評価コメント) 非該当		