

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 ACOBA
所 在 地	我孫子市本町3-7-10 ABIKO s 2F
評価実施期間	平成26年 9月 1日～平成 26年 12月 25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津田沼 セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションツダヌマ		
所 在 地	〒274-0077 船橋市薬円台4-12-18 薬円台ビル2階		
交通手段	新京成線 習志野駅 (徒歩2分)		
電 話	047-411-7280	F A X	047-461-2260
ホームページ	http://www.kazenomura.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 生活クラブ		
開設年月日	2007/4/1		
介護保険事業所番号	1270903907	指定年月日	2007/4/1
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域	船橋市、習志野市、八千代市
利用日	平日 (月曜日から金曜日)
利用時間	基本サービス提供時間：午前8時から午後6時までとする。 * 時間外も相談に応じる。電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。
休 日	土日・祝日・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
	10	45	55	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	53	1	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	
	14	2	37	
	訪問介護員3級			
	0			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	まずはお電話でご相談ください。ケアマネージャーと連絡を取り合い、ご都合の良い時にサービス提供責任者が相談のためご自宅に訪問させていただきます。	
申請窓口開設時間	平日9時～18時	
申請時注意事項	介護保険証をご確認ください。介護保険申請がまだでしたらご相談ください。	
苦情対応	窓口設置	設置している
	第三者委員の設置	設置している

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	ご利用者、ご家族のご希望に寄り添い、住み慣れた場所で最後まで自分らしく生活できますように、迅速に柔軟に対応させていただきます。ご利用者にとって、過不足のないサービスが提供できるように心がけ、訪問させていただきます。
特 徴	当事業者は訪問介護のみのサービス提供となっておりますが、同一法人内ケアプランセンターはじめ他職種とも連帯し、要支援・要介護・自立支援（障がいサービス）など、これまでもいろいろなケースに対応させていただきました。障がいサービスのケア数も比較的多く、同性による外出介助も対応しております。また、福祉有償運送も行っておりますので、車での送迎が利用できます。
利用（希望）者へのPR	いつまでも自分らしく、住み慣れた場所で生活できますように、関係機関と連帯し、必要な支援を提供させていただきます。お一人お一人のニーズにお応え出来るように、サービス提供責任者を中心に訪問ヘルパーはチームを組み、事業所一丸となって対応させていただきます。サービス提供責任者、常勤ワーカーとともに若い30代から経験ある50代まで、男性スタッフも、サービス提供責任者1名、常勤ワーカー1名をはじめワーカーがおり、ニーズにお答えしております。対人援助として、心が通う真面目で一生懸命な介護を心がけております。まずはお気軽にご相談ください。

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること

1. 法人の理念に沿った訪問介護の実践

法人の理念や方針は中期計画や毎年の事業計画として事業所ごとに具体的な課題に落とし込まれ、先進的な事業運営の原動力となっている。また、全職員が携行する行動基準小冊子には目指すべき職員像が示されており、管理者は日々事業所で読み合わせをする等して、法人の理念に沿ったケアが確実に現場で提供できるマネージメントを行っている。在宅介護が重視される中において、地域他職種とも連携して「一人を支え切る介護」の実現に向けて取り組んでいる。

2. 利用者本位の過不足のないサービスの提供

利用者・家族からの様々な意見・要望を管理者及びサービス提供責任者が中心となって検討して、日常の介護サービスに反映させている。利用者本位のケアを提供することを目指して、サービス提供責任者と複数の訪問介護員が協力し合って一人を支える体制をとっている。利用者毎の業務手順書にはフォローすべき細かい注意点が分かり易く示されており、関係職員がチームワーク良く、安心して過不足のないサービスを提供できるように取り組んでいる。

3. 計画的な人材育成と介護スキルの向上

ケアサービスの質の向上の為に、人材育成と人材確保に重点的に取り組んでおり、「どんなケアにも対応出来る職員の育成」を目指している。職員ごとのキャリアアップ計画に沿って、各種の研修への参加を促し、必要な専門知識の勉強や介護スキルの向上、職種別資格取得などを奨励している。新人の訪問介護員に対しては本部の新入社員研修と同時に事業所独自の計画的な育成研修や経験豊富な訪問介護人の同行OJTを実施して、職場への定着化と成長を支援している。利用者毎の様々な対応の違いに備え、事業所内に演習用のベットを設置していつでも演習できるような工夫もしている。

4. 地域に根付いた関連サービスの提供

訪問介護中心の事業所であるが「年をとっても、障がいを持って、誰もがありのままに自分らしく、住み慣れた地域で暮らして行くことを大切に、地域に根付いた支援」に努めており、介護保険事業に限らず障害者総合支援事業、福祉有償運送等の地域における支援・サービスにも力を入れている。利用者が地域で安心して暮らせるように災害時緊急対策、最終安否確認もルール化されている。

さらに取り組みが望まれるところ

1. 利用者・家族アンケート結果を踏まえた対応

今回のアンケート結果では全体的に高い評価を得ており、「提供しているサービス」関連項目については特に高い評価である。しかし「利用に関する説明、相談、情報提供、サービス計画についての話し合い」などの利用者とのコミュニケーション項目ではやや低い評価となっている。アンケート結果を踏まえて今後の改善の材料としていただきたい。

2. 地域包括ケアに向けての事業展開の検討

他事業所、他職種との連携を深め、地域包括ケアへの取り組みを推進したいと考えている。訪問介護事業所としての強みを生かした今後の事業展開を是非検討お願いしたい。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

・利用者アンケートでは評価をいただきました。日頃の職員一人一人の頑張りの成果と安心致しました。一方「利用に関する説明、相談、情報提供、サービス計画についての話し合い」など利用者とのコミュニケーション関係項目でやや低い評価となっている点は、介護保険制度の内容などわかりにくい点の更に丁寧な説明の必要性を痛感しました。

制度のことがよくわからない。最後まで自宅でどうやって暮らしていけるのかイメージ出来ない。不安がある。等、会話の中で時々聞かれます。または、訪問時に忙しそうにしているの聞きにくいといったこともあるかと思われます。まずはサービス提供責任者が利用者宅を定期訪問し、じっくり話を伺うことから取り組みます。サービス提供責任者一人一人が利用者のニーズを理解し、制度が分かり説明出来るスキルアップも必要と思われます。

・地域包括ケアへの取り組みですが、船橋エリアの一員としてまずは地域の基盤作りから取り組んでいきます。2015年度は介護ステーション船橋、定期巡回ステーション高根台、介護ステーション津田沼の再編が予定されています。地域を支えるため、まずは限られた職員数でも効率よく訪問できるように、分担を行います。これまで担ってきた障がいサービスや福祉有償運送サービスは引き続き継続して行きます。

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。	4	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	108	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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の3つの理念と基本方針はホームページやパンフレットに掲載され、事業計画書や職員向け機関紙(いんふおめーしょん)で周知している。事業計画書に「風の村の社会的使命・地域福祉への貢献・地域包括ケアの推進」の分野別諸施策を示し、共通方針「社会的使命として地域に貢献する」で法の趣旨を順守し、人権擁護、自立支援の立場で取り組む事が明文化されている。</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)</p> <p>理念・方針は事業所内に掲示され、全職員配布の行動基準小冊子に目指すべき職員像が示されている。全体研修で方針の周知を図り、事業所定例会でいんふおめーしょんの説明、行動基準小冊子の読み合わせや研修会を行い、理解を深めている。不具合事例や事故は迅速に本部へ報告、ステーション(事業所幹部)会議で検討、定例会で再発防止対策を話し合っている。</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)</p> <p>契約時にサービス提供責任者がパンフレットや重要事項説明書で理念や基本方針を利用者・家族に説明して確認を取っている。請求書に同封して広報誌(風の村つうしん・年4回発行、連絡事項・情報が掲載)や、お知らせなどを自宅に送付しており、訪問介護員が訪問した時に説明、サービス提供責任者は電話、メールなどで連絡・相談して、理解を深めて頂くように努力している。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>本部事業計画書で基本方針、各エリア別、分野別、事業所別の課題が示されている。管理者はサービス提供責任者、エリアマネージャーと打合せ、前年実績や定例会の意見を参考にして事業所事業計画を作成している。計画には業績目標及び業務目標が明確に整理されている。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>定例会での職員の意見等を踏まえて、管理者・サービス提供責任者を中心にエリアマネージャーとも相談して決定している。管理者は毎月進捗を管理すると共に半年ごとに達成状況を振り返り、事業所目標や達成状況は定例会で全職員に報告している。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員とのコミュニケーションを大切にしており、毎月定例会は全員が参加できるように同じ内容で月2回開催し、事業所目標の進捗状況や職場の諸問題について話し合っている。職員の意見や要望は個人面談時や健康職場づくりミーティング等でも確認している。法人本部の実施する研修の他に事業所内研修を実施して介護技術や、接遇、専門知識の向上を図っている。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>全職員に配布される行動基準小冊子に社会福祉法人の倫理観、目指すべき職員像が示されており、全職員はワーカーストと一緒に持ち歩き、倫理観に基づく介護を目指している。事業所では倫理に関する研修を年1回以上開催しており、毎月の定例会で問題事例の報告と対応策を相談しあい、全職員の問題意識の共有化を図っている。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>人事方針、職務規定集は制定され、職員の役割と権限は明文化されている。人事考課は自己点検表(正規・嘱託職員は年2回、契約職員は年1回)を本人が振り返り、記入して申告する。一次考課はサービス提供責任者、二次考課は管理者が行い、エリアマネージャーと相談して、本部提出、最終決定となる。結果は本人へ通知されるが、管理者は職員へ個別に説明し成長を支援している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>勤務体制や勤務時間、有給休暇は、事業所、エリア、本部で確認し、有給休暇の取得率が低かったり、勤務体制への要望は、職員と話し合い事務所として改善策を立てる。人事方針は明確化され、職務分担と役割が決められている。キャリアエントリーシートで本人の要望を確認する制度があり、定例会や個別面談で確認している。職員要望にそった福利厚生事業が運営されている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人は人材育成・人材確保を重要課題として、キャリアアップ計画、自己点検表による資格の取得を奨励、援助している。法人の教育研究室は、各事業所の人材育成を指導して、出張研修会などの支援制度で事業所を指導している。管理者は事業所内定例会での研修を計画的に実施して職員の知識向上、スキルアップ、資格取得による法人内昇格を支援している。新人は本部開催の研修会に参加し、事業所では同行職員の研修や、新人のOJT実習などに力を入れ、成長を援助している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>尊厳の尊重は法人基本理念であり、倫理や権利擁護については法人本部の実施する研修や、事業所での日々の行動基準小冊子の読み合わせ等で徹底が図られている。事業所内研修でも計画的にカリキュラムに組み込んでいる。家族からの虐待の疑いがあったケースでは、関係機関等と連携を図り、解決しており、記録も残している。生活支援や身体介護ではプライバシーや羞恥心に配慮し、利用者により添った支援を行っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>個人情報の保護に関する方針をホームページ、契約書等に掲載し、事業所内にも掲示している。個人情報は担当者会議時と訪問介護員が支援する際に使用することを利用者・家族に説明しており、全職員・実習生には事前に研修を行い、職員は個人情報取扱いに関する誓約書を提出し、離職時には回収している。サービス提供日誌記録は複写にて、利用者の前で記録、確認後に事業所1部、利用者宅1部とそれぞれに保管している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>定期的モニタリングや担当者会議において、利用者の意思や意向を把握している。問題点があれば、必要に応じてエリアマネージャー等と迅速に相談し、サービス改善に繋げている。事業所に苦情相談窓口があることを契約時に説明している。サービス提供責任者や訪問介護員が、利用者宅で相談・苦情を受ける事が多く、それらの記録は整備され保管されている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>相談・苦情等を受け付ける窓口は事業所、本部の他に、外部第三者委員、自治体等があることを、重要事項説明書に記載し、契約時に説明しており、マニュアルも整備されている。苦情の申し入れがあれば管理者、サービス提供責任者、エリアマネージャー、担当訪問介護員で検討し改善対応しており、改善結果は利用者・家族に説明し理解を得ている。一連の経過は記録し保管している。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>午前開催の日、午後開催の日の2回に分けて毎月定例会を開催しており、各訪問介護員が参加しやすい工夫がされている。「いんふおめーしょん」等をもとに、意見を出し合い検討して改善に努めている。介護技術は毎月、内容を替えて演習に取り組んでおり、年1回は事業所会議で介護計画のサービス内容等の見直し、検討を行っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>「サービス担当者に対する照会(依頼)」の用紙に利用者毎の手順、業務内容、所要時間、ケア記録等が詳細に記載されており、必要に応じてマニュアルを活用している。担当者会議を基に、サービス内容等の改善が必要な場合は定例会等で関係職員が参画のもとにマニュアル作成・見直しを行っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス開始に当たり、サービス提供責任者が利用者宅にて重要事項等をポイント毎に利用者に分かり易く説明をしている。特にサービス提供内容や利用者負担金は丁寧に説明し利用者の記名、捺印にて同意を得ている。また、分からない時は何時でも説明を行う旨も伝えている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者基本情報様式に利用者や家族の意向・利用者の日常生活動作・心身状況・住宅見取り図等が記録されている。サービス提供責任者は担当訪問介護員と話し合い、居宅支援計画書を基にサービス内容等を検討し、訪問介護計画書を作成している。計画書は利用者及び家族等に説明し記名、捺印にて同意を得ている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>訪問介護計画書は3カ月に1回のモニタリングで見直しを行っている。利用者の更新時や急変時等に開催されるサービス担当者会議に出席し、意見交換をし情報の共有化を図っている。介護支援専門員とは毎月の実績報告・モニタリングの結果報告、利用者の急変時等、必要に応じて連絡を取り合い、利用者情報を共有化している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者情報や訪問ケア日誌等は利用者別にファイルされ事業所内で管理している。利用者の急変時は担当訪問介護員が事業所へ報告し、サービス提供責任者と連絡を取り合っている。利用者の要望により、サービス内容等の変更が必要な場合は指示を得ている。連絡方法は状況に応じメール、電話、ファックスで伝達し情報共有化を図っている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>基本介護技術マニュアルが整備されている。全訪問介護員へは「介護の基本」の小冊子を配布し、定例会では定期的に介護技術を学び、利用者が安心・安全に暮らせるサービスに繋いでいる。計画書は利用者の意向やニーズを下に作成され、モニタリング毎に介護支援専門員と相談し、改善が必要な場合は迅速・柔軟に対応している。マニュアルの見直しは職員だけでなくエリアマネージャーも参画して検討している。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>移乗・移動介助等は介護保険と自立支援(障害者)の方がおり、比率的に自立支援の支援が多く、それぞれに基本マニュアルがある。移乗や移動介助等は利用者によって方法が異なる為、訪問介護員が納得するまで同行による指導を行い、事業所内にも1ベットが設置され、いつでも介護方法を学ぶことができる体制がある。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>生活援助についての内容等が分かる基本マニュアルがあり整備されている。計画書は各利用者が自立した生活が送れるように作成され、掃除や調理等を一緒に行うことで、訪問介護員が来る日を楽しみに待つ利用者も多い。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>認知症及び認知症ケアに関する研修は全職員対象に法人で取組まれ、マニュアル等が整備されている。基礎・応用・ロールプレイについての研修等も行われ、認知症の利用者への理解を深め、家族等へ説明する資料等も整備されている。計画書は訪問介護員の意見等を取り入れ、各利用者に寄り添ったサービスを心がけている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>「あいさつ」を第一義とし、定例会で接遇・マナー等の研修にて全訪問介護員に周知している。訪問時に利用者の急変時やサービス内容と違う依頼等を受けた場合は事業所へ報告・連絡・相談し、サービス提供責任者が関係機関等と連携して対応している。買い物代行は収支を記載し、金銭の確認を利用者に得ている。鍵はひとり暮らしの方のみ、必要時に預かり書を交わしている。</p>		
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。 ■ 訪問介護員が替わる時には、前任者が同行するなど引き継ぎをしている。 ■ 訪問介護員の変更後、利用者に負担がないか確認をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供責任者が月間派遣スケジュールをもとに、利用者の特性やサービス内容を見極めめてシフトを決めている。サービス回数の多い利用者は複数の訪問介護員が関わり、代替要員の確保をし、変更になる時は利用者へ事前に連絡している。訪問介護員が替わる時はサービス担当責任者または前任訪問介護員が同行して引き継ぎ、変更後は利用者に負担が無いかを確認している。</p>		
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事例、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。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症対策及び食中毒の発生の予防に関するマニュアルが整備されている。毎年秋にインフルエンザ等の研修を行い、全訪問介護員は予防接種を実施している。事業所からはビビスコール、手洗い、うがい薬等が各訪問介護員に配布され、利用者宅訪問時に使用し、利用者の安全確保に努めていることもあり、最近では感染及び食中毒の発生事例が特に無い。</p>		
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。 ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人に災害対策指針があり全事業所で周知している。事業所では事故の発生や再発の防止、非常災害時の対応手順等に関するマニュアルを整備している。事故・ヒヤリ・ハット事例等、事故防止につながる事例検討や非常時対応、危機管理の研修等は定例会で実施され、情報共有をしている。</p>		