

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3年9月16日～令和4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ヨ		
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	F A X	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(含む予防) 通所介護(含む総合事業) 軽費老人ホーム		

(2) サービス内容

対象地域	習志野市 千葉市(花見川区・美浜区) 船橋市 八千代市
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
	3	5	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	『すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を』を基本理念としてお客様のニーズにあったサービス提供をさせていただきます。自立支援を基に利用者の住み慣れた街、住み慣れた自宅で安全で安心して暮らせるような支援を職員一同心掛けております。
特 徴	笑顔とやさしさが溢れる訪問介護員が揃った事業所です！
利用（希望）者へのPR	私たち訪問介護員は、いつも明るく、楽しく、元気良く、笑顔とやさしさを心がけ、相手の立場になって考え行動し、住み慣れた環境で在宅生活を自立して快適に過ごせるように支援します。

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
利用者の特性や状態に応じたサービス提供や職員配置を行い、利用者本位となるよう努めている
事業所として利用者本位のサービスを提供するよう努めている。利用開始時には利用者の特性や状態を考慮し、提供するサービス内容や職員の配置などに配慮している。途中で担当職員が変更になる場合は、必ず前任者と後任者が同行訪問を行い丁寧に引き継ぎしている。変更後は安定したサービス提供が行われているか、利用者に負担がないかを確認している。新人職員の場合は概ね1ヶ月間を引き継ぎ期間としている。
事業所ではヘルパーとしてできること・できないことなどをテーマとした研修を実施し、業務範囲を超えたサービスには応じられないことをパンフレットに明記している
利用開始時の面談において利用者の特性や状態を把握している。利用者の特性に応じた職員を配置することで利用者本位のサービスを提供できるよう努めている。事業所ではヘルパーとしてできること・できないことなどをテーマとした研修を実施し、業務範囲を明確にしている。パンフレットにはカスタマーハラスメントについて記載して、業務範囲を超えたサービスには応じられないことを明記している。
さらに取り組みが望まれるところ
職員間で情報共有する際には、情報伝達の目的を明確にして日々の業務につながるように丁寧に伝えていくことが望まれる
利用者ごとに個人ファイルを作成し、契約に関する情報やサービス実施記録を綴っている。サービス実施記録や申し送りノートには利用者の心身状況・様子・訪問先の留意事項などを記録して職員間で情報共有している。第三者評価の職員自己評価では業務の平準化やさらなる情報共有の充実を望む声が多く聞かれた。ミーティングなどで情報伝達を行う際には、目的を明確にして日々の業務につながるように丁寧に伝えていくことが望まれる。
カスタマーハラスメント対応の強化に取り組んでいる
お客様満足度向上を意識したサービス提供と多様化するニーズへの対応を心がけている。日常支援では利用者ごとに生活習慣や価値観に配慮した支援の提供に努めている。利用時に快適に過ごしてもらえるよう職員の接客研修を行うとともに普段の接し方を全職員が相互に確認できる仕組みを整えている。また、カスタマーハラスメント対応の強化を図っている。利用者等からの悪質なクレームや不当な要求などによって大きなストレスを感じて離職などにつながらないよう強化していくことが急務な課題として認識している。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

従来同様、利用者本位のサービス提供を実現してまいります。
 効率的な訪問ルート確立と人員配置を考慮し、お客様のニーズに合ったサービスに注力致します。
 職員の接客研修と、カスタマーハラスメントの対応にも、上司と連携を取り対応してまいります。

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
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
				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。	4	0
			職員の就業への配慮	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
			職員の質の向上への体制整備	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
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	0	
			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	4	0	
			14 利用者意見の表明	3	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	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	
			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	
	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	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	
			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	
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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)「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念の下に福祉サービスを提供できる体制を整えている。利用者・家族に対しては契約締結時に人権擁護等を含めた契約内容を丁寧に説明している。地域住民や関係機関に向けて法人のホームページ、事業所のパンフレット等に基本理念を明確に示している。また、職員には事業計画書に基本理念を掲載し定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに、事業の方向性や考え方を共有している。	
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)法人の基本理念と実行方法(行動指針)は、朝礼での唱和を行い、職員への周知を深めている。基本理念と実行方法を記したシールを作成して職員に配布をして常日頃から目を通す手帳等に貼り付けている。理事長・施設長による週1回の各事業所への巡回と月1回程度の社内報の発行で法人の目標や法人他事業所の情報等職員に直接伝えている。ヘルパー会議等でサービス提供について話し合う際にも基本理念、実行方法(行動指針)を意識して業務に就くようにしている。	
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)基本理念等は、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明記して利用者および家族、広く一般の方へ伝えるよう取り組んでいる。重要事項説明書に理念・方針について記載されているため、契約時にしっかりと説明をすることで理解、同意を得ている。	
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)法人理念を基に中長期的視点から中期計画を作成している。中期計画を基に各年度に事業計画書を訪問介護としての計画、課題を明確にして作成するとともに全職員に周知を図っている。計画は、法人、事業所だけの課題にとどまらず、法人全体の強み、弱みや課題などに加えて、経営環境(利用者や行政の動向)を明確化したものになっている。また、計画は年度毎に決算報告会や半期毎に評価しながら事業計画の推進、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を明確化するために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、半年後に評価を実施している。計画の進捗状況は、理事長・施設長・課長の管理職と各部署の担当者にて構成されるスタッフ会議や法人内の横断的な会議(部門別会議)にて確認している。	
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)月に1回定例会議を開催し、利用者・家族の意向を汲みながらサービスの質の改善に取り組んでいる。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。利用者および家族からは日常的に意見聴取を行なっている。集められた意見・要望等は業務連絡ノートの記載や申し送りでの伝達により職員間で共有し、改善するようにしている。	

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) 法人として倫理規程を作成し、全職員に配布・説明とともに事業所内で閲覧が可能ないようにしている。個人の尊厳に関わる改善提案などについて意見交換を実施し、現場職員の倫理意識を高揚させている。		
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。
(評価コメント) 人事考課制度による個人面接等を通して、事業所の期待水準や職員の役割を明示している。人事考課制度では、常勤職員に対しては法人全体で人事考課制度(「DO-CAPシート」を活用)を導入しており、個々に目標を掲げ、半期ごとに課題について自己評価をする仕組みとなっている。		
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。
(評価コメント) 勤怠管理については勤怠管理システムを導入してパソコン上にて実施している。一般事業主行動計画にも示された行動目標の有給取得促進および所定外労働の削減を踏まえ、常勤職員の業務分担を定期的に更新して負担の偏りがないように努めている。また、法人内のサークル活動もあり、所属施設に限らず他施設の職員との交流する機会を設けている。現在はコロナウイルス感染予防のため休止している。衛生委員会に産業医も参加し職場の巡視や法人全体でストレスチェックを実施している。		
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) 常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力している。事業所内研修会、法人研修会に参加して、介護技術の向上を継続して図っている。また、職種別の期待能力水準は既に作成し活用している。人事考課制度を導入して年2回、重点取組課題やそのための留意事項、能力開発を基に日々、OJT等で育成支援している。今年度はオンライン研修を利用した研修を実施している。		
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) お客様満足度向上を意識したサービス提供と多様化するニーズへの対応を心がけている。日常支援では利用者ごとに生活習慣や価値観に配慮した支援の提供に努めている。利用時に快適に過ごしてもらえるよう職員の接遇研修を行うとともに普段の接し方を全職員が相互に確認できる仕組みを整えている。また、職員の倫理規定を配布し、説明、周知して利用者の権利擁護および虐待防止の徹底を図っている。虐待の早期発見に努め、発見した際は関係機関と綿密に連携して、利用者や家族などに配慮した対応をとれる体制を整えている。		
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) 法人ホームページにおいて、プライバシーポリシーを公表している。法人の個人情報保護に関する規定を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にしている。利用者および家族には、契約締結時に守秘義務に関わる説明や個人情報同意書の取り交わしを行い、サービス利用に対する信頼を維持している。また、職員に対しては、採用時に誓約書を取り交わして守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。		

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おいて、利用者・家族の満足度を把握するよう努めている。利用者・家族とは担当者会議や連絡時に話をしやすい環境であるように信頼関係を築くよう努めている。相談内容や問題点はケース記録に記載して、スタッフ会議やミーティング(申し送り)の議題として取り上げ全職員で解決にあたっている。要望や苦情が出され場合は、その都度ミーティングを開いて迅速に対応するよう心がけている。		
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・重要事項説明書において説明し、担当窓口や連絡先を案内している。苦情相談マニュアルを作成し、対応について明確にしている。苦情があった場合には、苦情解決事業実施要綱に基づき対応している。		
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"> ■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) 月1回定例会議を開き、利用者・家族などの意見や要望、提供するサービスの質の向上、近況などについて話し合いをしている。会議に参加できなかった職員には、議事録を作成して見てもらい周知を図っている。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) 食事・入浴・排泄・移動・移乗など、介助の基本となる業務マニュアルを作成し、全職員に配付している。マニュアルは事業所にも設置していつでも閲覧することができる。利用者個々のサービス提供内容について手順書を作成し、個別対応マニュアルとして活用している。マニュアルは現状に即した内容となるように定例会議で見直しを検討している。		
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) 利用契約締結時にはサービス提供責任者が利用者宅を訪問し、利用者・家族と面談を行うとともに、重要事項説明書の内容について説明している。サービス提供内容や利用者負担金については小冊子を作成し、詳しく説明して同意を得ている。利用者宅内の見取り図を作成し、家具の配置やトイレ、浴室などへの動線も確認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) 契約に関する書類、保険、利用者宅内の見取り図などの基本的な情報や計画書などは、利用者ごとに作成したファイルに綴り、事務所で施錠管理の上で保管している。介護支援専門員が作成した居宅サービス計画書に基づき訪問介護計画書を作成し、利用者・家族に説明の上、同意の署名・捺印を得ている。サービス担当者会議にはサービス提供責任者が出席し、利用者の心身状況や生活状況などを確認している。		
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) 訪問介護計画書は半年ごとに評価・見直しを実施している。サービス担当者会議にはサービス提供責任者が出席し、利用者の心身状況や生活状況などを確認している。日頃から介護支援専門員との連携を重視しており、気になる変化が見られた時にはこまめに報告するようにしている。介護支援専門員と情報を共有し、利用者の状態に応じて期間内であっても随時計画の見直しを検討している。		

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)利用者ごとに個人ファイルを作成し、契約などの基本情報に加えてサービス実施記録を綴っている。サービス実施記録には利用者の心身状況や様子を記録するとともに、事務所に申し送りノートを設置して訪問先の留意事項などを記録し、職員間で情報を共有している。また、利用者の情報や留意事項は、サービス提供責任者より担当職員に書面で伝達している。申し送りノートの内容は定例会議で取り上げて改善に繋げるとともに、迅速に対応できるように無料通話アプリも活用している。		
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・排泄・食事介助に関するマニュアルを作成して全職員に配付している。マニュアルは事業所にも設置していつでも閲覧することができる。年間研修計画を作成し、全職員がオンラインによる研修を受講している。受講後はレポート提出にて習熟度を把握している。利用者の状態に変化が見られた場合には、支援前にミーティングを開き、職員間で情報を共有して対応策を講じている。		
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"> ■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・通院に関するマニュアルを作成して全職員に配付している。マニュアルは事業所にも設置していつでも閲覧することができる。年間研修計画を作成し、全職員がオンラインでの研修を受講している。受講後はレポート提出にて習熟度を把握している。利用者の状態に変化が見られた場合には、支援前にミーティングを開き、職員間で情報を共有して対応策を講じている。		
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付している。マニュアルは事業所にも設置していつでも閲覧することができる。調理支援では時短レシピや薄味でも満足感が得られるような調理のテクニックなどをまとめた資料を配付している。訪問時には利用者個々の嗜好を確認し、嗜好に合わせた家庭的な食事を提供するよう努めている。		
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付している。勉強会を開催して認知症の症状別に対応方法などを学び、利用者が「その人らしく」生活できるよう取り組んでいる。食事の配膳や物の配置などは職員の利便性や効率性を重視するのではなく、利用者の生活習慣を考慮して利用者本位の支援となるよう心がけている。		
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)接遇・金銭・鍵の取り扱いに関するマニュアルを作成して全職員に配付するとともに、事業所でも閲覧することができる。接遇・マナー、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、感染症対策などをテーマとした研修を実施している。また、事務所に「ヘルパーの心得」を掲示して、ミーティングなどで振り返りを行う。サービス内容については「利用者へのお知らせ」に明示して、利用者・家族に配付している。 活動中はユニフォームを着用し、訪問の際は事業者名でなく個人名で訪ねるよう配慮している。応答がない場合は、介護支援専門員と連携して必ず安否確認を行っている。利用者宅で物がなくなるという事案を防ぐため、職員の手荷物は中身が見える小さなバッグを使用するようにしている。また、業務中は死角にならないよう留意し、利用者から離れて業務を行う際にはこまめに利用者の視界に入り、安心してもらえるようにしている。やむを得ず鍵を預かる場合には覚書を取り交わし、施錠できる場所で鍵を保管することとしている。		

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ト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。 ■訪問介護員の変更後、利用者に負担がないか確認をしている。
(評価コメント)介護支援専門員の依頼や利用開始時に利用者・家族と面談を行う際には、利用者の特性や状態を考慮し、提供するサービス内容や職員の配置などに配慮している。担当の職員が変更となる場合は、引き継ぎのために前任者と後任者が同行訪問を行っている。特に回数は設けず、サービス内容の引き継ぎが完了するまで丁寧に対応するようにしている。新人職員の場合は概ね1ヶ月間を引き継ぎ期間としている。変更後は安定したサービス提供が行われているか、利用者に負担がないかを確認している。		
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。
(評価コメント)感染症マニュアルを作成して全職員に配付し、感染症・食中毒などについて研修を実施している。職員は検温を行い「健康チェック表」に健康状態を記入して業務に就いている。清潔保持に努め、事業所では携帯用消毒液・ハンドソープ・使い捨てグローブを配付するとともに、必要に応じて使い捨てエプロンやシューズカバーを使用している。手洗い・うがい・マスクの着用を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を整備している。 ■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。
(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で整備しており、事業所内でも閲覧することができる。利用者の個人情報やケースファイルにまとめ、外部に持ち出さないこととしている。全職員が携帯電話を持参しており、緊急時には事務所へ連絡して必要な情報を確認している。介護支援専門員とも連携を図り情報を共有している。ヒヤリハット・事故事例が発生した場合には、その都度ミーティングを開き改善策を講じている。		