

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	船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成26年 8 月 4 日～平成26年 12 月 10 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八街 セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションヤチマタ		
所 在 地	〒289-1114 八街市東吉田368		
交通手段	JR総武本線 八街駅 (車で10分)		
電 話	043-443-8159	F A X	043-443-8181
ホームページ	http://www.kazenomura.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人		
開設年月日	平成16年4月1日		
介護保険事業所番号	1273500288	指定年月日	平成16年4月1日
併設しているサービス	居宅介護支援		

(2) サービス内容

対象地域	八街市、東金市、山武市 (横田・木原・実門・椎崎・森・武勝・日向台・埴谷・大木・雨坪・美杉野)
利用日	月曜日から日曜日
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	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
	4	23	27	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	10	1	26	
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	
	10	1	26	
	訪問介護員3級	福祉有償運転	介護支援専門員	
	0	5	1	
	同行援護従事者	視覚障害移動	全身性障害従事者	
3	2	2		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	ケアマネジャーからの依頼により、訪問させていただき契約申し込みをします。	
申請窓口開設時間	午前8：30～午後5：30	
申請時注意事項	当日のキャンセルについてはキャンセル料が発生します。	
苦情対応	窓口設置	有り
	第三者委員の設置	有り

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>病気や障害にとらわれず、かけがえのない一人の人として個性やプライドを尊重します。ありのままを受け入れ、本人の存在をしっかりと受け止めます。</p> <p>病気や障害のため命にかかわるリスクが高いという緊張感を持ち、目配り気配りをします。本人の選択やペース・リズムを尊重し、本人の意思が分からないと決めつけたり、理由にしません。</p> <p>答えを誘導するのではなく本人の選択を待ちます。</p> <p>本人の個性や特性に合わせて、コミュニケーションの工夫を行います。</p> <p>問題を探すのではなく、できること、得意な事などに目を向け、伸ばす事を考えます。</p> <p>本人自身が問題解決能力を身につけていくようにサポートします。</p> <p>意見を表明した（しなかった）ことで不利益な待遇等をしません。</p> <p>本人の生活と人生についてはその人が専門家です。（ICFの視点）</p> <p>ICFの視点を基本にした、高い専門性に基づく介助を行います。</p> <p>介助に必要な知識と技術を身につけ、共有します。</p> <p>一人ひとりの個性性に立ち、本人を中心としたチームワークを構築します。</p>
特 徴	<p>私達は本人とその家族との心の通じ合いを大切にしながら自分らしく生きようとする“人としての尊厳”が守られる暮らしのお手伝いをします。</p> <p>地域の方や、他職種の方とも本人を中心としたチームワークを構築します。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>笑顔を大切にサービスを行っています。本人の気持ちに寄り添いながら、本人の個性や特性を大事にしながらか残存能力を維持・活用できるような支援ができるようにしています。毎月定例会を開催し職員全員で研修・質の向上に努めています。出来る事を大切にし動線に合わせた介助で本人の動きを大切にケアを目指します。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

生活クラブ風の村介護ステーション八街

評価機関 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、研修の種類と内容の充実により、仕事の遣り甲斐に大きく結びついている

ケアサービスの質の向上を図り、研修内容が訪問介護員の現状やニーズに合ったものとなるよう、年間の研修計画が立てられている。日常のケアで直面している課題に実践面で活かせる研修が実施され、訪問介護員からはこうすれば利用者の生活がより向上するといった提案が出されるという成果に結び付けている。介護技術研修には特に力が入れられており、専門家による介護技術研修講座が定期的に開設され、訪問介護員全員が受講し講師から直接指導を受けることもできる体制が整えられている。所長は研修を受けるにあたって、単に介護技術の指導ではなく「利用者一人ひとりを大切にすること」という考え方を学ぶ場であると伝え、訪問介護員は理念を実践していくにあたって重要な事として受け止めている。研修の充実が訪問介護員のモチベーションを向上させ仕事に対する遣り甲斐に大きく結び付ける優れた取り組みとなっている。

2、定例会の機能が充実しており、全ての訪問介護員の活性化や能力の向上に寄与している

月1回開催される定例会は、サービス提供責任者と全職員が参加して2時間に亘って行われている。理念の唱和に始まり、月次の報告、成功・失敗事例集の検討及び30分間の介護基礎研修等多彩な内容となっており、人材育成や活発な議論と提案の場として大きく機能している。また、定例会の後、関係する全ての訪問介護員の参加による利用者一人ひとりのカンファレンスが行われ、サービス内容の共有化と安心に繋がるケアの統一化が図られている。また、定例会に合わせて、お疲れ様会等様々な行事も企画され、訪問介護員相互の信頼関係づくりにも貢献している。定例会は利用者支援していくうえで多くを学べる場であり、訪問介護員個々の能力を活かせる仕組み作りがなされており高度に機能している点を評価したい。

3、チームケアによる連携体制など、訪問介護員を側面からサポートする仕組みが充実している

訪問介護員が現場で孤立化しないよう、様々な支援体制がとられている。サービス提供責任者のリーダーは頻りに利用者宅を訪問し、ニーズや課題の把握に努め早期の改善に繋がるようフォローアップに努めている。問題が生じたときは訪問介護員が現場で判断せず事業所に連絡をとり、サービス提供責任者や先輩訪問介護員の助けを借りてチームで解決に導くことを原則としている。また、訪問介護員が事業所に立ち寄ってケアの改善方法など気軽に話が出来る環境を整え活用されている。特に、携帯メールが活用され、事業所では担当者を決めて利用者の情報を24時間受け付けている。情報はパソコンで管理され共有化を図って、緊急時等の訪問介護員の不安に応えている。この様に幾重にも訪問介護員をチームケアでサポートする優れた仕組みが構築されている。

さらに取り組みが望まれるところ

1、利用者満足度把握のための仕組みとして、独自のアンケート調査等の実施が望まれる

利用者・家族の満足度向上に向けた取り組みとして、サービス提供責任者は月1回のモニタリングや電話による聞き取り調査を行っている。また、不定期に利用者宅を訪問し利用者・家族の意向や状況の確認を行うことで改善に向けた対策を講じている。今回の利用者アンケート調査結果では、「信頼し、安心してサービスを受けていますか」という問いに対し「はい」と回答された方が90%と高い評価を得ている。一方、他の質問項目からは不満や要望への対応に向けて新たな課題の発見もあり、利用者アンケートの有用性が再認識された結果となっている。独自のアンケート調査を定期的実施するなど、利用者満足度向上に向けた取り組みが期待される。

2、災害発生時等の独居者や高齢世帯の支援方法について、更なる検討が望まれる

広域の災害発生に備えて災害対策指針が整備され、震度5強以上の地震発生時のサービス提供責任者や訪問介護員個々の対応や安否確認方法、情報伝達の仕組みが細かく規程されている。サービス提供責任者ごとに色分けされた利用者宅マップが作成され災害時に備えているが、独居者や高齢世帯の災害時支援方法については課題を残している。訪問介護員の意見を取り入れた「独居者及び高齢世帯災害時支援マニュアル」の作成や、利用者や家族あるいは地域と十分に話し合いをもって最適な支援が得られる体制作りが望まれる。

3、訪問介護員の話し合う機会を増やし、一層情報共有することが望まれる。

研修やロールプレイング等を通してケアの統一に向けての取り組みが行われている。また、サービス提供責任者は、ケアマネジャーからケアサービスに関するモニタリング情報を受けて活用する事や、計画的に訪問介護員と同行訪問を実施してサービスの統一化に取り組んでいる。今回の利用者アンケート調査結果では、「どの訪問介護員も同じサービスを提供しているか」の問いに対して「はい」が63%の回答となっており、課題点も見い出せている。サービス提供責任者と担当する訪問介護員とで十分話し合う機会を持ち、サービス水準や利用者満足度の向上に向けて一層の取り組みを行う事が望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

今回の結果から、90パーセントの方が信頼し、安心してサービスを利用して下さっていると感じているものの、訪問介護員個々のサービス提供には、ばらつきが見られた現状がわかりました。

利用者の満足度を把握できるように、アンケートを実施して、「本当に言いたい事」を見つけていくことが必要であり、実施に向けた準備をしていきたいと思えます。

サービス提供責任者はこれからも利用者宅を不定期に訪問してニーズや課題、訪問介護員のケアが手順書通りに提供できているか把握し、改善につなげていくことを継続します。

最近の良かった事例ではサービス提供責任者の不定期訪問で利用者から「いつも煮物がかたい。」と指摘を受け、調理が少し苦手な訪問介護員の課題が見えました。

定例会で時間短縮調理に焦点を絞り、圧力鍋や電子レンジを活用する事を学びました。それが改善につながり、短時間で柔らかく利用者の希望に添える食事が提供できることにつながるようになりました。利用者からは「ああ柔らかいよ。」と笑顔が見られた事が訪問介護員のモチベーション向上にもなります。今後も早期改善を目標に掲げケアのばらつきを少なく統一できるように取り組んでいきます。

職員からのアンケートの中に、「事務所に介護員の座る場所がない。」とあり、居心地がよくなかった事がみえました。早急に事務所に気軽に休める場所を作ったことで、提供責任者と今まで以上にコミュニケーションが図りやすくなり、相談ごとや詳細な報告が増えています。介護員からは、「作ってくれたの？ありがとう。」「うれしいよ。」などの声が聞けて良い環境になりました。訪問介護員とサービス提供責任者の距離を縮める事ができました。

研修は年間研修計画に基づいて行っています。全訪問介護員参加の定例会を開催し、意見が活発に飛び交うようサービス提供責任者が調整役を担います。訪問介護員の声을大切に実際の現場で活かせる意見の収集に取り組んでいます。定例会後は、改善や問題点のた利用者ごとに分かれ、カンファレンスを開催し、情報の共有や意見交換を通して統一したケアで利用者のニーズに答えていけるようにしています。

介護技術の研修は、今年度から専門家の指導により、介護に対する考え方と技術を習得した特養介護員が講師になり同じ内容で月3回行います。研修で全訪問介護職員が参加できるように取り組み、研修内容を意識したケアを行っているのか研修報告書の提出により確認できています。

訪問ケアで問題点が発生した時は、介護技術を習得した特養介護員が在宅利用者宅にきて、その方の家族や訪問介護員、介護支援専門員へ、実技指導を受ける事でその方にあった介護方法が見いだせました。今後ご家族や介護員、介護支援専門員、医療関係者等と連携を図り、その人らしく少しでも長く自宅で暮らしていけるように統一したケアとチームで利用者を支えていく事を大切に、実践していきたいです。

災害発生時の体制では2014年11月28日に法人全体の防災訓練が実施され、課題がみえました。

1優先順位のリスト

緊急度の把握と、エリア内の共通利用者をわかりやすくするために各事業所と連携を図ること、利用者の状況に応じた確認方法と手順を検討して、取り組みます。

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	4 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 計画の適正な策定	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	6 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	7 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 職員の就業への配慮	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
			10 職員の質の向上への体制整備	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	1 利用者本位の福祉サービス	11 利用者尊重の明示	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	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。	3	1	
			14 利用者意見の表明	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	15 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 サービスの標準化	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	17 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	18 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	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。	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		
6 安全管理	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。	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		
		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。	2	1		
計				106	2	

項目別評価コメント

生活クラブ風の村介護ステーション八街

評価機関 NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

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) 法人が掲げる3つの理念は、わかりやすい言葉でホームページやパンフレットに記載され周知に努めている。行動小冊子には理念に基づいて、求められる職員像、ケースワークやネットワーク、ケアの基本姿勢が分かり易い言葉で示されている。法人の年度事業計画は理念に沿った具体的な目標が策定されており、事業所も事業計画に沿った独自目標として、大切にしている想い「住み慣れた地域でその人らしく自宅で楽しく暮らしていく事が出来る訪問サービスを行う」ことを掲げている。</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) 法人の理念を事業所に掲示し、基本理念が盛り込まれた行動小冊子を全職員に配布して、行動や思いが理念に繋がるように定例会や朝礼で唱和している。定例会で、所長は利用者が可能な限り自宅や地域で暮らせるよう支援する地域包括ケアに対する取り組みが理念や方針の実現につながることを伝え、具体的な実践例での振り返りを行っている。また年1回、理事長が施設を訪問し訪問介護員と理念を実践する上での課題点を話し合う機会を持って、理念の理解促進に努めている。</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) 利用者、家族には、契約時に重要事項説明書やパンフレットの中にある3つの理念を読み上げて分かり易い言葉で伝えている。事業所として、理念に沿った質の高いサービスや地域で暮らせる支援として、具体的なサービスの内容や実施方法について説明を行なって理解に努めている。法人としての取り組み、施設の紹介、研修の実施等が詳しく紹介されている法人の広報誌「つうしん」年4回発行で、実践面での周知に努めている。</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) 法人全体の事業計画を基に、各事業所としての事業計画を作成する仕組みとなっている。事業所としても、前年の事業計画の実施状況の評価を行い、振り返りを行ってこれを基に当年度の事業計画を作成している。法人の方針に基づく業績目標や業務目標の作成に加えて、独自目標として、地域包括ケアの推進、ケアサービスの質の向上と人材育成・人材の確保、事業の継続と充実、地域との連携等の重要課題が明確になっている。</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) 月1回事業所会議を開催して、取り組みや方針・課題について話し合いが行われている。事業計画に基づく職場目標書を四半期毎に作成し、目標のレベルに基づく実績の確認と自己点検による協議をしている。毎月1回開催される定例会は、サービス提供責任者と訪問介護員全員が参加して課題の検討が行われるなど、話し合いの場として重要な役割を担っている。法人常務が来訪し、事業方針と来期に向けての課題の説明が行われ、訪問介護員との話し合いの場を持つことで周知徹底が図られている。</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) 管理職は訪問介護員との個別育成面接を実施し、個別のスキルアップ計画による課題、達成可能な目標設定や受講したい研修等について話し合っている。半期毎に目標設定、課題への取り組みについての評価とコメントにより指導が行われている。定例会の後に、全訪問介護員の参加による利用者毎のカンファレンスを開催して、サービス内容の検討からケアの統一化へと安心なサービスに繋げる取り組みを話し合い、知識や技術の向上意欲につなげている。</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) 法人の理念に基づいた倫理綱領の記載された行動基準小冊子が全職員に配布されている。定例会の年間研修予定に於いて職業倫理や法令遵守の研修が実施され、個人の尊厳を尊重する事や法令を守る大切さを学び、研修報告により共有化がなされている。新人の訪問介護員に対する倫理研修は、オリエンテーション時の新人研修マニュアルにより実施され理解を深めている。</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"> ■ 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)法人は人事諸制度を明文化し、人事制度運用マニュアルに基づき人事が実施されている。事前に評価者研修を行って基準に沿った人事考課と公平な評価に取り組んでいる。人事考課は等級により行動考課と業績考課を含む評価に分かれ、正規職員・嘱託は年2回、契約職員は年1回実施されている。自己点検を行い、一次・二次考課、決定会議にて評価を決定している。面談ではよく出来た事や課題を導き出す話し合いが行われ、具体化出来る目標を確認し合っている。		
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)管理職は訪問介護員との個別育成面接の中で、ストレスや悩み、ケア方法の不安等を聞いて対応を話し合っている。有休取得や時間外労働はサービス提供責任者・事務職員が管理し、有休の仕組みや取得の仕方を定例会で説明することにより、取得が促進されている。福利厚生制度は、職員共済会の制度として研修の補助金支給、親睦会の補助等が充実されている。訪問介護員が気軽に事務所に立ち寄れる雰囲気づくりを心がけ、コミュニケーションを図る取り組みが行われている。		
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)事業計画に人材育成のための認知症、介護技術等研修が明示され、事業所は年間研修予定に基づき実施している。キャリアエントリー制度では、全職員に職種転換や希望勤務地異動の仕組みが作られている。個別育成目標による研修計画を策定し、介護福祉士の資格取得を取得費用補助等により積極的に支援している。サービス提供責任者は訪問介護員の担当する利用者の変更時やケア期間に課題がある場合は、同行指導を行い適切なサービス提供となるよう向上に取り組んでいる。		
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)事業所は、年間研修予定により権利擁護・虐待・プライバシー保護等の研修を実施して支援に活かしている。虐待防止指針・規程に基づく研修では「どう思うか・身の回りで起きていないか」を、一人ひとりに発表させて意識を高めている。不適切な発言等によるクレームに対しては、サービス提供責任者が利用者宅を即時訪問して改善を図っている。また、定例会にて利用者の権利を守るにはどう考えどう行動するかを話し合い、利用者の意思を尊重した支援に努めている。		
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"> ■ 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)個人情報保護の理念や個人情報保護管理基本規程を、ホームページに掲載している。事業所には、個人情報保護方針・個人情報の利用目的等を掲示して周知に努めている。訪問介護員には年間研修で「個人情報とプライバシーの違い」等の事例を示し、定例会研修も実施して理解を深めている。利用者には契約時に個人情報の利用について説明をし、特に居宅介護支援事業所等とのやり取りの中で、個人情報の第三者への提供が行われる旨を伝えて同意を得ている。		
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)サービス提供責任者は、月1回のモニタリングや電話による聞き取り調査を行って、利用者・家族の意向の把握に努めている。問題発生時には居宅介護支援事業所に報告し、利用者宅に訪問して適切な対応が取れるよう心掛けている。24時間対応の電話や携帯メールによる情報の収集体制が整備され、緊急時にはチームで対応するなど利用者・家族の安心に繋がっている。今後は、利用者アンケートなどで利用者・家族の満足度を多角的に把握する為の、新たな取り組みが望まれる。		
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理解を求めている。
(評価コメント)法人の相談・苦情等の責任者と対応窓口の担当者が定められ、苦情解決第三者委員会を設置するなど苦情解決システムが整備されている。重要事項説明書等に明示し、契約時に利用者に説明している。マニュアルに「苦情対応・事故対応の手順」が定められており、手順に従った対応がなされている。サービスの不履行や怪我の発生時には、サービス提供責任者が利用者宅を訪問して十分な説明と改善を図っている。定例会や研修で不履行、事故の防止等について対応を話し合い改善に努めている。		

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) ケアの中で問題が起きたことを定例会のカンファレンスで検討し、事業所全体として課題の改善策を検討するなど、サービス内容を評価する場として定例会が重要な位置を占めている。ケアの所要時間や内容を検討した会議録では利用者の不利益とならないことを前提に、業務内容の改善方法が話し合われていることが確認できた。検討結果は訪問介護員にメールを用いてフィードバックしており、利用者のより自立した生活を支援していくために課題を発見し改善を図る仕組みが確立されている。		
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) 法人として業務マニュアルの見直しを年度計画に掲げ、サービスの標準化に取り組んでいる。事業所は今年度、業務マニュアルの「ケア連絡の方法」を現状に沿った方式に改めるとともに、訪問介護員のサービス手順書となるケアサービス日誌の中身について皆の意見を聞いて新しい様式のケアサービス日誌を採用するなど、職員参画のもとにマニュアルの見直しに着手している。サービス提供責任者は「記録の仕方」の研修を行って、改訂したマニュアルの周知徹底を図っている。		
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) サービス開始にあたっては、サービス提供責任者2名が利用者宅を訪問し、キーパーソンとなる方を中心に利用者や家族に契約書や重要事項説明書を用いて、分かり易い言葉で内容を説明し同意を得ることに努めている。サービスの提供内容については、訪問介護員が出来ることと出来ないことなどを具体例をあげて詳しく話している。特に、キャンセル料等の複雑な利用者負担金については、一番気を付けて頂きたいこととして重点的に説明している。		
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) 初回訪問時に行うアセスメントで家族の意見や要望、利用者本人の心理状況、生活環境を把握し「初回訪問時の記録」に記録している。アセスメント記録をもとに利用者の課題やニーズを見出し、利用者が家族と一緒に少しでも長く暮らし続けることが出来ることに重点を置いて、話し合いを持ち訪問介護計画書を策定している。腎食ケア等が必要な利用者に対しては、最適なケアとなるよう医療関係者や栄養士、ケアマネジャーなどと多角的に協議し訪問介護員に繋いでいる。		
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) 訪問介護計画書は居宅サービス計画書に沿って長期目標と短期目標が設定され、見直しの時期も定められている。初期のモニタリングを大切に、「サービス提供結果の確認訪問記録」にモニタリング結果や評価、リスク管理事項等の記録を残している。利用者の状態に変化があった場合は居宅介護支援事業所に連絡し、ケアマネジャーとサービス提供責任者が一緒に病院に行って医師や看護師の話を聞くなど、利用者にとって最適なサービスが提供出来るよう計画の見直しを行っている。		
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) 利用者に関する日々の情報は、利用者宅に置かれている連絡ノートに記載されている。また、2枚複写式のケアサービス日誌にはサービス実施状況の確認と利用者の状況、連絡事項等が記載されており、サービス提供責任者が情報確認を行っている。利用者に状態変化があった場合は、皆でその利用者を分かっているという考え方を大切にして、携帯メール等で個別に連絡し合うとともに事業所は24時間対応でパソコンに情報を入力し情報共有できる優れた仕組みが構築されている。		
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、排泄、食事介助等のケアマニュアルは、具体的なケア内容の詳しい説明とイラストを用いた分かり易いものが整備されている。マニュアルは現状に即したものとなるよう、訪問介護員の意見を取り入れた見直しが行われている。業務の手順書として朝、昼、夕に分けて、排泄などの基準手順が詳しく記載された「業務指示書」が訪問介護員に手渡されている。入浴の時の体調変化等の把握に努め必要があれば手順書の見直しが行われる等、サービスの質の確保に努めている。		

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) 移動や外出に関する個別の指示書はケアサービス日誌に落とし込まれ、サービス提供責任者が実施状況や課題等を把握している。専門家による介護理論や技術研修講座を定期的開設し、リーダー層が中心となって伝達研修や訪問介護員の指導にあたっている。訪問介護員が研修講座に参加し講師の直接指導を受けるなど、移動や移乗を含め介護技術向上を目的とした研修は、訪問介護員のモチベーションを高めやりがいに大きく結び付ける優れた取り組みが行われている。		
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) 年間研修計画に「調理実習」を予定に入れて高齢者の状態に配慮した料理を学ぶなど、生活の援助の質の向上を目指した取り組みが各種行われている。利用者アンケートからは丁寧なサービス内容やきちんとした食事が摂れ体力もついてきたという評価の声が寄せられており、「信頼し、安心してサービスを受けられるか」の問いに対し90%以上の方が「はい」と回答されている。サービス提供責任者は、利用者宅を事あるごとに訪問し、サービスの質の向上のための状況確認と指導に努めている。		
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) サービス提供責任者が認知症リーダー研修を受講し、法人の研修講師として認知症ケアに対する職員意識の向上に努めている。研修では非言語的コミュニケーション(表情や身振り等による意思伝達)をテーマに困難事例でロールプレイングを行うなど、現場で役に立つ研修が実施されている。定例会でも認知症利用者の訴えたいことや生活歴、背景を知るための研修などを行って知識の向上を図っている。今後、新人訪問介護員のための認知症教育マニュアルの充実化が期待される。		
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) 年間研修計画に接遇マナー研修を位置づけマナーの向上を図るとともに、サービス提供責任者は頻回に利用者宅を訪れて利用者・家族と訪問介護員との関係性が円滑に保てるよう課題の把握に努めている。問題が発生した時は訪問介護員がその場で判断せず、ステーションに連絡し皆で改善に当たるというチームケアの大切さを徹底させている。サービス提供責任者は、利用者が混乱しない様キーパーソンや同居の家族に同席していただき、丁寧な説明と配慮のある改善に努めている。		
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イ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、利用者には負担がないか確認をしている。
(評価コメント) 訪問介護員のコーディネイトは、利用者との相性やサービス内容の難易度等を考慮し慎重に行っている。サービス提供責任者は色分けで工夫されたケア変更表を用いて訪問介護員の変更や代替要員の情報を管理し、利用者宅には誰にどう伝えたのかを明確にして変更時の利用者の安心に努めている。サービス提供責任者は変更後、担当経験のある熟練した訪問介護員からの情報を収集し、マッチしているかを確認して利用者には負担のないよう配慮している。		
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) 感染症と食中毒の理解と防止に関する研修を行うとともに、定例会において感染防止の為にロールプレイングを実施している。ロールプレイングでは具体的な感染症を取り上げて、参加者同士で利用者の安全確保のためにはこの様にすればいいといった意見交換が行われ、感染症の防止技術の習熟に努めている。訪問介護員は年1度の健康診断を受け、感染防止対策用の手袋、消毒用アルコール、エプロン、うがい用のペットボトルの水などを常時携帯して清潔保持に努めている。		
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整備している。 ■ 事件事例、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) 定例会においてヒヤリハットや事故報告書の事例などを用いて、再発防止の為に話し合いが持たれている。火災の際の事例検討では、生命を守るを最大の目的としてシーツの使用方法や車いす利用の可否が検討された。広域の災害発生に備えて災害対策指針が整備され、防災担当者会議の設置や情報伝達の仕組みが規程されている。サービス提供責任者ごとに色分けされた利用者宅マップが作成されているが、今後は独居者や高齢世帯の災害時支援方法の更なる検討が望まれる。		