

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
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 介護ステーション船橋 セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションフナバシ		
所 在 地	〒274-0065 船橋市高根台2-2-17		
交通手段	新京成線 高根公団駅下車 徒歩8分		
電 話	047-496-7263	FAX	047-496-7267
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	2004年4月		
介護保険事業所番号	1270902271	指定年月日	2004年4月
併設しているサービス	サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問看護		

(2) サービス内容

対象地域	船橋市・鎌ヶ谷市・習志野市・八千代市・白井市・印西市
利用日	365日
利用時間	24時間
休 日	土曜日、日曜日、年末年始

(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	53	60	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	59	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	
	20	0	39	
	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	直接お電話でお問い合わせください	
申請窓口開設時間	9:00~18:00	
申請時注意事項	介護保険の情報などの提示をお願いしております。	
苦情対応	窓口設置	あり
	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

サービス方針	<p>生活クラブ風の村の3つの理念のもとにサービスを提供しております。</p> <p>理念1：一人一人の個性と尊厳を尊重し、基本を大切にした質の高い支援を目指します。</p> <p>理念2：地域の皆さんとともに、誰もがありのままにその人らしく地域で暮らすことが出来るようなコミュニティづくりに貢献します。</p> <p>理念3：情報公開、説明責任を大切にするとともに、希望と働きがいもてる職場を自らが参加してつくります。</p>
特 徴	<p>理念のもとにヘルパー各々のスキルアップを図るために、毎月開かれる定例会では、ヘルパー全員が活発に情報の共有、研修をしております。定例の研修の他に介護技術、調理実習、また認知症の研修には力を入れております。また地域の他の訪問介護事業所との連携を図りながら、地域の福祉の向上にも努めております。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>生活クラブ風の村のすべての介護ステーションでは、住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けることが出来るよう24時間、365日訪問介護サービスの提供をしております。特に、「介護ステーション船橋」では、「定期巡回ステーション高根台」を併設しております。地域の方々には介護・医療の連携のもと、安心できる生活をしていただけるようなサービスをしております。</p> <p>お一人暮らしの方、ご家族が介護でお疲れの方がたからの色々なお問い合わせに、速やかに対応させていただいております。同法人のケアマネジャーのご紹介もしております。</p> <p>社会福祉法人として様々な事業を運営しておりますので、色々な視点からお役に立てる提案をさせていただきます。何なりとご相談ください。</p>

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. ケアの指針としての「10の基本ケア」
法人は生活クラブ安心システムとして高齢者支援のための「10の基本ケア」をまとめ利用者の生活を最期まで支えるための視点を明快に示している。利用者、家族にとっては住み慣れた地域で安心して暮らすことができる指針でもある。介護職員は「行動基準小冊子」を携帯し、法人の理念に沿った具体的な実践に取り組んでいる。まさに介護・福祉業界をけん引する法人ならではのシステムといえる。
2. 複合福祉施設の他のサービスとの連携
事業所はUR都市機構の大型団地の中の協働事業の複合施設「高根台つどいの家」の一角にあり、他の法人の複数の事業所も併設されている。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問看護などと連携したきめ細かいサービスが実施出来る複合施設の強みがあり、其々の特長を組合わせた地域包括ケアへの取り組みで、高齢化の進む地域に密着した事業所となっている。
3. 管理者によるスーパービジョンの実施
管理者は介護職としての経験を持ち、自ら現場に立ち、時には定期巡回で夜勤を務めている。常に介護職員へ支援をし、適切なアドバイスを行い、育成に力を尽くす管理者の姿勢を見て介護職員は多くを学びとっている。こうしたスーパーバイザーの存在の下でサービス提供責任者や訪問介護員が働きやすく、意見が表出しやすい職場環境が作られている。
4. 充実した職場内研修
当事業所は特定事業所加算Ⅱをとっており介護の質の高さが評価されている。職員誰もが高い質の介護を提供するため充実した研修体制がある。法人本部には教育研修室があり、介護技術、認知症研修などが全職員に実施されている。また毎月の定例会議には必ず年間計画に沿った研修が実施されている。定例会議は全員の職員が受講できるよう、参加できる時間を3回設定し、配慮されている。
さらに取り組みが望まれるところ
1. 担当者会議開催の工夫
管理者、サービス提供責任者は法令に定められた8項目の業務の他に地域支援活動などの諸活動で活躍している。特に管理者は定期巡回ステーションの業務を兼ねており、ヒヤリングした訪問介護員からはその多忙さを心配する声が上がっている。そのため利用者毎の担当者会議の開催が容易ではない状況である。担当者会議を訪問介護員の日誌提出日、定例会時などに短時間でも設定される工夫をお願いしたい。
2. 目標達成でさらに利用者、訪問介護員のモチベーションアップを
個別訪問介護計画は居宅サービス計画に沿って適切に作成され、期間内に見直されている。多くの見直し項目は利用者が高齢であるため継続されることが多いが、実践されているICFの視点で期間内にできる可能性のある短期目標を設定し、達成率を確認したり、達成することで利用者や訪問介護員のモチベーションがさらに上がるよう検討いただきたい。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
毎回のことですが、受審を受ける際、事業所のスタッフ一同で準備し、できている点、不備な点を考えました。第一にケアの質の向上をめざし、多忙な中でもやり遂げていかななくてはならない業務、など色々考える時間を持たせていただき、本当に良かったと思っています。利用者様へのアンケートにて、よい評価をいただき、利用者様に感謝するとともに、さらに改善出来るところからすぐに始めていきます。評価者の方々からは丁寧なご指摘や具体的なアドバイスをいただき、これからも事業所を担っていくサービス提供責任者にとって大きな励みになりました。有難うございます。介護保険制度は、今後も色々変わっていきませんが、「自宅で自分らしく住み続けたい」と言われる利用者様は沢山おられます。私たち訪問介護の事業所は、今後もそのような利用者様を支え続けていきます。皆さまのご支援、ご指導宜しく願いいたします。

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 施設的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
			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	
		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
		5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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
				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	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	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。	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>3つの法人理念や法人の目指す地域包括ケアの方針や考え方は、事業計画書、ホームページ、社員向け機関紙(いんふおめーしょん)、利用者向けたより(つうしん)、パンフレット等に明記されている。特に地域社会において重層的な福祉実践を先駆的に展開する社会福祉法人の使命を認識した内容であり、法令遵守、人権擁護、自立支援の精神となっている。</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>理念は事業所内に掲示し、全職員に配布する行動基準小冊子に記載されている。法人の全体研修で理念研修があるが、事業所としてサービス提供責任者と常勤スタッフ参加の幹部定例会で確認し、全職員参加の定例会の場で斉唱すると同時に、10の基本ケアが実践されているかを出席者全員で確認して共有している。</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>利用者、家族に対しては契約に先立ち理念や方針を具体的に説明する。特に重要事項説明書には時間をかけた説明に努めている。年4回定期発行される利用者向け広報誌「つうしん」に理念や、基本方針なども記載しており、訪問介護員の訪問時やサービス提供責任者の月1回の訪問や電話連絡等の折に具体的に説明して理解を深めている。</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)</p> <p>法人の事業計画には中・長期的視点で企画された事業内容が具体的に織り込まれており、年1回の全職員の研修の際に、理事長が事業計画についての説明をしている。各事業所は、前年度の振り返りを行い、その反省を次年度の目標計画作成の際に織り込んでいく。達成状況や課題の進捗状況を定期的に把握して、幹部会や定例会で報告している。</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>全職員が参加する定例会で機関紙「いんふおめーしょん」等をもとに本部事業計画や事業所計画を話し合い、意見を聞いている。管理者とサービス提供責任者で構成する定例幹部会で定例会の意見も検討し、事業所課題に反映する。計画の実施状況は、定期的に確認しており、エリア会議で報告・検討すると共に、その結果は定例会で報告して全職員の理解を深めている。</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"> ■ 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>管理者は全職員との意思の疎通を重要視しており、全職員が参加しやすい土日の2日間と予備日1日間に、同一内容で定例会を開催し、話しやすい雰囲気づくりをしている。定例会は方針、課題を報告、検討する会議と介護技術研修会の2部構成である。研修は職員が講師役を申し出たり、テーマも独自に決める等自主的な運営を指導しており、活発な意見交換により活気のある職場雰囲気づくりとスキルの向上に役立っている。日頃より管理者は職員の要望や意見を積極的に聞く様に努力しており要望は運営に反映させている。年1回の個人面談ではじっくりと聞き、訪問介護への助言・指導を行っている。</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>法人職員が守るべき倫理は行動基準小冊子に明記され全職員に配布されている。新人職員研修時や定例会では「生活クラブ版倫理綱領」をもとにした職業倫理研修や、憲法、関係法律の学習で、理解を深めている。障がいのある利用者に対する接し方は特に注意して指導している。計画的に年間テーマを決めた定例会研修会では職員からの希望テーマも題材にしてお互いに話し合い、法人倫理の理解を深めている。</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) 人事方針は明文化され、人事制度運用マニュアルがあり、職務規定集も整備されている。人事考課は全職員が対象で、本人が自己点検表と自己評価を行った結果に基づき、考課研修を受けた考課者が面談を行い、課題について話し合う制度がある。事業所では一次考課を管理者、二次考課をエリアマネージャーが行い、経営会議にて最終決定して公平性を保っている。		
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) 全職員の有給休暇、時間外等の勤怠情報は本部、事業所の事務担当が管理している。問題があるようであれば管理者よりエリアマネージャーに報告し、改善策を相談、検討して、本人と話し合い改善に努力している。定例会では職員同士の思いを話す機会を設け、年に1回の個別面談の時や、その他要望があれば長時間にわたり面談して、職員の要望を把握し、改善に結びつけている。福利厚生事業は共済会規約により行われ、事業所から1名幹事が出ており、職員の要望に沿った運営に努力している。		
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) 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。新人は年4回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。		
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) 権利擁護の研修は法人の全体研修や新人研修で学ぶと共に、定例会研修で職業倫理、憲法、法令遵守等の幅広い研修を実施している。「利用者の人権を守り、自己決定を優先すること」の大切さを理解させ、定期的に振り返りを行い日々の支援に活かしている。介護技術研修時においては、利用者のプライバシーや羞恥心に留意したケアの実施を徹底させている。		
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) 法人のホームページや行動基準小冊子に、個人情報保護の方針は掲載され、事業所内に掲示している。個人情報の利用目的や提供記録の開示についても、明記されており、利用者毎の同意を得ている。実習生の受け入れにあたって同意書を頂く。事業所職員の退職後についても、在職中の個人情報の保護を義務付け、同意書をもらっている。		
13	利用者満足の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・家族の満足度、改善に対する意見は、訪問介護員が聞き、介護日誌に記録、重要事項は直接サービス提供責任者に報告する。サービス提供責任者は必要に応じて電話や自宅訪問で要望をじっくり聞き、観察し、問題点があれば管理者も訪問して、改善策を講じている。利用者・家族からの相談、打合せについては記録に残しフォローできる態勢がある。		
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) 利用に際しては重要事項説明書の相談、苦情の項目について、利用者・家族に時間をかけて説明している。法人内の対応窓口及び責任者の存在や、外部の第三者機関の存在、行政の窓口についても説明している。相談、苦情などの対応マニュアルがあり、対応内容や改善点は記録に残すことも説明して、理解を頂いている。		

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) 定例会において、全職員が其々のテーマ別に分かれて話し合う時間があり、具体的なサービス内容や問題点について検討、改善点を話し合っている。必要に応じて個別事例検討会や研修会も開催して、全職員で共有し合い、さらに良いケアができるよう努めている。定例会議事録を作成し、全職員に配布し、テーマ別情報や対策を確認して、次のサービスに活かしている。		
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の実施している。 ■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) 法人として作成した各分野におけるケアの基本指示書とマニュアル(手順書)があり、今まで必要に応じて見直し、運用されてきた。今回業務マニュアルは分野別に再検討する事となり、全事業所が改訂版作成に協力している。介護中に実践面の確認が必要な場合は、マニュアルに立ち戻り、基本を学びなおしている。		
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) 利用者宅で重要事項を項目ごとに分かりやすく説明し、特に相談、苦情について詳しく伝えている。個別の介護の内容や事業所の「ケアの姿勢」をしっかり説明し、本人、家族の理解を得た上で契約書を取り交わしている。介護保険で対応できないサービス内容については独自サービスやインフォーマルサービスを紹介している。		
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) 利用者個別のアセスメントは介護支援専門員の情報やサービス提供責任者が利用者宅を訪問し、聞き取りや観察から得た利用者、家族の意向、心身の状況、生活環境を把握し課題を分析している。作成された個別の訪問介護計画は利用者、家族に説明され同意を得ている。個別の訪問介護計画は担当訪問介護員に詳細な業務指示書として伝えられしっかりと情報が共有されている。		
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) 訪問介護計画は居宅サービス計画と連動し、通常は1年、緊急時は随時見直されている。また介護予防訪問計画は3か月ごとに見直されている。利用者や家族の要望により訪問回数や時間の変更等があった場合は介護支援専門員に報告している。利用者を支援する中での新たな課題については介護支援専門員に提案し、情報を共有して常に連携をしている。		
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) 訪問介護員はサービス提供時に複写式業務日誌に記録し、利用者宅に1枚を置く仕組みがある。事業所用の日誌には特記事項欄があり、より詳しい利用者の状態を記録している。サービス提供責任者は必ず日誌に目を通し確認している。サービス提供時の変化や気づきがあった場合には訪問介護員はメールやFAX、または直接事業所に立ち寄るなどで速やかに報告、連絡している。利用者個別の課題についてはサービス提供責任者と担当訪問介護員の担当者会議で検討しているが、多忙な中でなかなか時間が取れない現状がある。		
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) 10の基本ケアをもとにマニュアルは整備され見直されている。生活リハビリの成果が家庭浴、トイレでの排泄、食事につながるなどの指針の下に実践されている。特にリスクのある利用者の個別のマニュアルは業務指示書として誰が実施しても同じ内容になるように詳しく、わかりやすい工夫がされ事故防止を図っている。		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>10の基本ケアのもとにマニュアルは整備され定期的に見直されている。訪問介護員は利用者本人の四肢能力を使った介護技術を実施できるよう研修を受け、実践されている。個別業務指示書で利用者毎のマニュアルが示され、訪問介護員は利用者が正しい座位がとれているか、町内に出かけられる環境、状況にあるかの視点を持ってを常にモニタリングし、アセスメントした上で新たな業務マニュアルにつなげている。</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>マニュアルは整備され見直されている。訪問介護員は単に家事代行サービスではなく利用者の意思や能力に合わせ共に行う支援を目指している。時には法令に合わせた生活援助の在り方を介護支援専門員に提案している。</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>法人は本部教育研修室主催の認知症研修を実施し、重点的に取り組んでいる。定例会の研修では訪問介護員同士でバリデーションやユマニチュードを使ったコミュニケーションのとり方や事例を通しての対応方法を学び合っている。特に家族介護者に疲れが見られるときには休息を取っていただくよう配慮している。認知症利用者の訪問介護計画書には課題を解決しようとする工夫がみられる。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>訪問介護員の接遇、マナーについては定例会で研修を重ねている、特に言葉づかい、身だしなみ、傾聴、利用者にわかりやすい発声などに配慮している。利用者の状態の変化や要望などの連絡は所定の(ほう・れん・そう)用紙を使用しサービス提供責任者に報告している。鍵の管理は預かり証を発行、買い物など金銭の取り扱い時は業務日誌に記入し、明確に記録している。</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、利用者負担がないか確認している。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供責任者は利用者のケア内容や個性に合わせて担当者を決めている。担当者が訪問できなくなった場合はサービス提供責任者が代行し、モニタリングの機会としている。担当者の変更時や初回訪問には必ず提供責任者が同行し引継ぎをしている。担当者の変更は必ず利用者に了解を得ている。訪問介護員からは管理者やサービス提供責任者の多忙さを心配する声が上がっている。</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、食中毒の発生予防マニュアルが整備されている。手洗いの徹底や感染症を疑われる利用者への対応方法、また感染症の利用者訪問の後には担当訪問介護員は他の利用者宅に訪問を控えるなどを指示している。職員は年1回の健康診断を受け、訪問時消毒セットを持参している。この他マスク、使い捨てエプロンを用意している。ノロウイルス対策として吐しゃ物の処理手順を研修を通じて徹底している。</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>事故発生、非常災害時対応マニュアルは整備されている。事故防止のため、定例会時にヒヤリハット例を出し合い、今後の事故予防策を皆で共有している。非常時のリスクマネジメントとして独居利用者を中心に職員が役割分担をして見回ることができる体制を作っている。近日中に災害時の訓練を予定している。</p>		