

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	千葉県船橋市丸山2 - 10 - 15
評価実施期間	平成26年7月1日～平成26年12月30日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	生活クラブ風の村 介護ステーション市原		
(フリガナ)	セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションイチハラ		
所 在 地	〒290-0023 千葉県市原市惣社1-12-28		
交通手段	五井駅東口よりバス		
電 話	0436-20-7100	F A X	0436-20-7105
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	平成16年4月1日		
介護保険事業所番号	1272401066	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	市原市、袖ヶ浦市、木更津市、君津市
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(応相談サービス実施ご利用者あり)

(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
	5名	35名	40名	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	38名	1名	1名	
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	
	12名	2名	24	
	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	お電話にてご連絡下さい。0436-20-7100	
申請窓口開設時間	9:00~18:00	
申請時注意事項		
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	一人ひとりの個性と尊厳を尊重し、その人らしく地域で生活する支援と自立支援に向けて取り組んでいます。
特 徴	長年働いている職員も多く、向上する為の研修を行い質の高い支援、技術を目指しています
利用（希望）者へのPR	その人に合った職員配置を行っています。ご利用者の自由なご意見が頂けるような体制をとっています。不安やご相談だけでも承っています。

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市原

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 権利擁護に根差した利用者本位のサービス提供に取り組んでいる
法人全体での権利擁護研修を実施し、事業所でも毎年職業倫理や接遇マナー研修で法令順守や個人の尊厳、プライバシーへの配慮などの周知を図っている。特に今年はエリアマネージャーの出張研修を行い、「身体拘束ゼロへの手引き」では「本人の意思に反する行為」や「話を最後まで聞かない」「乱暴な言葉づかい」も拘束に当ることや2014年4月改定版「法人虐待防止規定」の解説と「人権を損なう不適切なケア」について学習している。全職員が権利擁護について考えを新たにし、利用者の権利を守り、個人の意志を尊重し、利用者の立場に立って羞恥心に配慮するなど、利用者本位のサービス提供に取り組んでいる。
2 提供責任者の同行教育により、利用者に応じた職員の支援力向上を図っている
新規、或いは担当変更で訪問する職員が、身体介護・家事援助のやり方になかなか自信が持てないときには、提供責任者が同行指導している。コミュニケーションのとり方、移乗・排泄・入浴の仕方、調理等を自らやって見せ、職員が自信を持てるまで同行指導を徹底して行っている。提供責任者としての仕事もあり、時間をやりくりして負担が大きいと察せられるが、利用者が違和感なく、快適に過ごせるように、また職員が自信を持って利用者支援出来ることに力点を置く指導が実践されている。
3 実技研修を多く実施し、職員の身体介護力向上に繋げている
年間研修12回中9回を、介助を要する“動き”に徹底的に取り組んでいる。正しい姿勢・座ることの意味から取り上げている。立ち上がりは1～3ステップ、テーブル等を使っての立ち上がり、ベッドからの起き上がり・起き上がりから車椅子・車椅子から便座、全介助法等。このように順を追って、詳しく身体メカニズムの理解を含めて統一した実技研修を継続することで、一人ひとりの職員の身体介護力の向上が図られ、利用者の寝たきりを防ぎ、自立した生活と地域への参加に繋がっている。
さらに取り組みが望まれるところ
1 利用者一人を複数の職員が支援する時の情報共有を充実するための工夫を期待したい
利用者の情報共有に関しては、定例会議・ケア日誌や利用者の状況変化時等に担当職員へのメール連絡など落ち度のないように気配りしている。一人の利用者を複数の職員が担当する場合、利用者の気持ちの理解や声掛けの差とも考えられるが、提供されるサービスに差があると受け止める利用者もいる。また「利用者への対応の仕方やケアにズレがあるのか」などの職員の不安を取り除くためにもチームミーティングなど話し合いや情報を共有する機会を増やす工夫をすることを期待したい。
2 サービス内容や範囲について利用者の理解を更に得られやすくするための工夫が望まれる
サービス提供内容を訪問介護計画書、重要事項説明書を用いて説明している。視力の低下した利用者には拡大文字で、聴力の低下した利用者には大きな声で説明したり、家族・ケアマネ同席で説明する等丁寧に説明している。しかし、後日どうしても支援の内容の理解不足等で行き違いが生じることもある。特に自立支援のための身体介護や共にする生活援助などについて、担当介護支援専門員と連携する等利用者の理解を更に得られやすくするための工夫が望まれる。
3 新しいサービス提供責任者を継続的に育成する工夫が望まれる
職員の育成や職員と利用者の調整、所長と職員間など中間管理職としてのサービス提供責任者の業務は大変重要な位置を占めている。今後この地域での利用者拡大に対応していくためにも、キャリアエントリー制度を活用して在籍している職員が希望したくなるような遣り甲斐のある職種にする提案をする等、新しいサービス提供責任者を継続的に育成していく仕組みを工夫することが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

・利用者一人ひとりに合わせた介助や援助方法を対応するヘルパーに指導していますが、なかなか伝わっていなかったり、その時の利用者の状態や状況の変化に対応する際は特にヘルパーによって対応に違いが見られているようです。ミーティングを増やし利用者の関する情報共有と支援法の共有を図り、利用者の安心、安全、満足に繋げていけるよう取り組みます。

・サービス提供内容を丁寧に説明してご理解を求めており、ケア開始後にご理解頂けていないところなどは再度、説明させて頂くことや掲示させて頂く等行いご理解頂けるよう努力していますがご理解頂けるまでに時間を要するケースが多く、今後も継続してご理解頂けるよう努めていき担当介護支援専門員や相談員等と連携を深め、その人に合った説明方法等を検討し更に理解を深めて下さるよう努力していきます。

・全体的に介護職員が減少状態で介護職員のなり手も少ない中、現職員は長期継続して働いて下さっていますが、一人ひとりの職員の負担も大きくなってきており特にサービス提供責任者の負担は大きく新しく提供責任者になりたいという希望者がいない状況です。サービス提供責任者なり手不足は当事業所の問題だけではない状態にあると思います。少しでも現職員の長期就労が出来るような体制づくりと働きたいと思える職場作りに取り組んでいき、働きがいのある職種になるよう努めると共に仕組みの提案の検討を職員と共に話し合っていきます。

・利用者の安心、安全、満足に繋がるようミーティングを増やし共有と徹底に努めると共に職員が気持ちよく働き、遣り甲斐が持てるような職場作りを職員全体で検討しながら取り組んでいきます。

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
福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立 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	
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	2	
	2 計画の策定	事業計画と重要課題の明確化 計画の適正な策定	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	
			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	
	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	
	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	
			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	
		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	
		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。	4	1
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	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	
			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	
		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
		利用者意見の表明	14 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	
	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	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	
			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	
	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	
	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	
			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	
			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	
			21 入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	4	
	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	
			23 家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	4	
			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	
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		
26 安定的で継続的なサービスを提供している。			5		
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		
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		
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市原

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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> <p>(評価コメント)「一人ひとりの個性と尊厳を尊重し…、その人らしく地域で暮らす…、情報公開と働きがいの持てる職場…」と法人の使命や目指す方向を読み取ることのできる3つの理念を明文化し、事業計画や重要事項説明書にも記載し、また事業所にも掲示している。同時に求める職員像、法人の7つの基本姿勢やケアの基本姿勢を明確にしている。理念や基本姿勢には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の考えが明快に示されている。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> <p>(評価コメント)理念や基本方針などを詳細に記載した「行動基準小冊子」を全ての職員に配布している。理念と安全運転宣言、不履行ゼロ宣言を事業所の目につき易いところに掲示している。毎月の定例会は全ての職員が参加できるよう、日時を変えて3回開催する。理念や基本方針を唱和することから始め、特に「利用者一人ひとりの個性と尊厳の尊重やその人らしさ」については具体的な事例を取り上げ、話し合うことを通して理解度を上げ実践に繋げるよう工夫している。提供責任者が毎月の訪問時などに理解度と実践状況を確認している。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<p>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。</p> <p>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> <p>(評価コメント)重要事項説明書の冒頭に理念と基本方針を掲載している。契約時には、理念とケアの基本姿勢、目標1「一人ひとりの個性やプライドを尊重します」目標2「本人のペース・リズムを尊重します」目標3「ICFの視点を基本にした専門性に基づくケアを行います」を必ず読み上げ、提供するサービスの質を保証することを説明している。特に精神疾患の利用者へは、担当ケアマネや家族にも立ち会ってもらうなど、工夫して説明している。日常のサービス提供の場でも会話の中で伝えるようにしている。</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。	<p>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。</p> <p>理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>現状の反省から重要課題が明確にされている。</p> <p>(評価コメント)法人として中長期的視点に立ち、実行するにあたって、「地域包括ケア」を最も重要なキーワードとし、また、介護保険制度の見直しも視野に入れた第三次中期計画を策定している。社会福祉法人の使命と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・人材確保 ユニバーサル就労の拡大など重要課題を明確にした事業計画が策定されている。地域包括ケアは「一人」の人を支え切ることから始まるというテーマの基、事業所として利用者がその人らしく家で自立した生活ができるよう具体的な業務目標を作成している。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> <p>(評価コメント)常勤職員による事業所会議で話し合っ事業計画骨子案を決め、その計画骨子を定例会で全職員に諮って目標を決めている。業績目標だけでなく業務目標についても数値化した計画を作成している。業績進捗、進捗状況は毎月の定例会で職員に報告している。業務目標についても事業計画に基づく職場目標書で半年毎に実施状況を把握し評価している。計画作成から進捗状況、実施状況の把握評価まで定例会などで全ての職員に周知共有する仕組みができている。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> <p>(評価コメント)全職員が出席できるよう定例会開催日時を工夫し、出席率100%を達成している。エリヤマネージャーによる「人権を損なう不適ケア」について研修を行い「利用者一人ひとりの個性と尊厳を尊重し、その人らしく地域で自立した生活を支援する」との事業所方針の理解向上を図った。また身体介護研修を9回計画し順次実施し、介護技術の向上を図っている。定例会では職員からの意見要望が出やすい雰囲気作りを工夫している。職員アンケートで95%以上の職員が「今の仕事にやり甲斐を感じている」また「コミュニケーションは円滑で温かみのある職場だと思う」との意見にあるように管理者の指導力を感じ取ることができる。</p>
7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	<p>倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>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。</p> <p>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> <p>(評価コメント)法人の理念に基づいた倫理綱領が明文化され全職員に配布されている。初任者研修で学習共有するとともに事業所の定例会で職業倫理について毎年研修を行い一人ひとりの尊厳と法令を守ることの大切さを共有している。特に「利用者がその人らしく家で自立した生活」を支援するための基本には個人の尊厳・権利・意思を尊重することが大前提であることを常に意識づけるよう取り組んでいる。</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。	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)法人の「人事制度運用マニュアル」に人事方針や所長・提供責任者・職員などの役割と権限が明文化されている。評価基準を明確にし、正規職員は年2回、契約職員は年1回人事考課を行っている。評価基準の他、記述項目にアピール点や反省、次期目標、要望、提案も記入できる自己点検票に基づき一次考課二次考課による考課を行っている。考課の最終結果を個人面談で必ずフィードバックするようにしている。毎年評価者研修を実施し、評価の公平を期す仕組みを作っている。		
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	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)毎月所長が勤務時間、時間外勤務や有給休暇の確認を行い本部に提出し労務管理を行っている。就業規則や給与規定について年1回の育成面接の他、定例会での意見や個別面談で出た職員の意見を纏めて年1回本部に提出し改善に繋げる仕組みがある。福利厚生に関しては全職員対象の職員共済会があり慶弔金や外部研修補助、貸付制度などと充実している。また共済会は各事業所から選出した幹事により運営され職員意見が反映される仕組みとなっており、活用を促進するために定例会などでも周知を図っている。		
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。	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)人材育成方針は中期計画に明示している。事業所で年間研修計画を立て毎月実施するとともに外部講師を招いての研修も行っている。スキル向上やレベルアップ等の個別の課題抽出を行い「研修カード」で確認するとともに振り返りを行っている。今後個別育成目標を明確にすることが望まれる。外部研修には約半数の職員が参加し、報告書と定例会で情報を共有するようにしている。資格取得を奨励し、資格手当を付けるなどキャリアアップに努めている。新人訪問介護員や新任提供責任者は担当利用者宅同行やトラブル利用者宅同行などOJT研修を行っている。		
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。	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)法人全体での研修も実施し、事業所でも毎年研修を実施している。特に今年はエリアマネージャーの出張研修を行い、「身体拘束ゼロへの手引き」では本人の意思に反する行為や話を最後まで聞かない、乱暴な言葉づかいも拘束に当ることや2014年4月改定版「法人虐待防止規定」の解説と「人権を損なう不適切なケア」について学習した。全職員が利用者の権利を守り、個人の意志を尊重し、利用者の立場に立って羞恥心に配慮するなど、日常のサービス提供時に活かしている。		
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。	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やパンフレットにも掲載し、事業所にも掲示し、常に意識するようにしている。利用者には、契約時に「個人情報保護方針と利用目的」について説明し、同意書を頂いている。また、サービス提供記録の開示についても契約書に明示してある。今年も8月に職員研修を行い個人情報の取り扱いに関する認識を高めるよう周知している。		
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。	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)提供責任者が月に何度かの訪問時に利用者の状況や状態を確認するとともに意見や要望を聞き、改善すべき点はメールで職員に連絡し改善策を立て迅速な対応をするなど満足度の把握と向上に努めている。また、介護支援専門員から情報が入ることもあり、定例会で話し合い改善に繋げるようにしている。契約書に「苦情対応」について相談窓口があること、利用者の要望や相談に迅速に対応することを明記しいつでも申し出を受ける体制があることを伝えている。尚、相談対応については記録に残しておくことが望まれる。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	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)重要事項説明書に相談苦情窓口を明記し、利用者にもいつでも申し出を受ける体制があることを説明している。また苦情の申し入れは第三者委員やその他行政機関にも言えることも説明している。相談苦情対応マニュアルがあり、具体的な事例を上げて苦情対応と解決に至った経緯などの研修も実施している。今後更に利用者満足の向上へ繋げるためにも「相談(苦情・要望・意見)シート」を活用する等事業所内での相談・苦情の内容や解決に至った経過などを記録し整備しておくことが望まれる。		

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。	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) 毎月提供責任者会議、事業所(常勤職員)会議があり、日々の訪問での課題を出し合い、検討を重ねて方向性を出し、職員全員参加の定例会で意見交換し統一する。家族に改善に向けて提案・説明し、同意を得て実行し改善した事例があり、記録がある。今年度の研修計画には身体介護技術研修を年9回計画し、順次実施している。事業所全体が介護技術の向上をめざし話し合い、検討して実行し成果を得ている。定例会は毎月3回(午後、夜、他日の夜)に開催して参加しやすいよう配慮している。		
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。	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) 法人のマニュアルがサービス全般にわたり整備され、基本になっている。「行動基準小冊子」は、業務・ケアの基本姿勢がわかりやすい箇条書きになっている。身体介護は衣類の着脱・排泄・清拭・入浴・移動・移乗・口腔ケア・食事・服薬・認知症・感染症等の介助について、生活援助も調理・掃除・洗濯・買い物等の支援について、項目ごとに詳細に明示している。これらに基づき個々の状況に応じた手順書が作成されている。見直しは、定期的に、また、職員の要望で必要時に見直され、改訂日付が明記されている。		
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。	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) 訪問介護計画書、サービス手順書等で、提供内容の説明を行っている。特に重要事項説明書に謳われているケアの基本姿勢を読み上げると、好感をもたれる。視力の低下した利用者には、拡大文字で作成し、聴力の低下した利用者には大きな声で、身振りをまじえて説明し同意を得ている。ただ、後日、支援の範囲等で行き違いが生じることがある。説明を受けた時点では納得できても、内容の全部を記憶することは難しい。このような行き違いが生じないようにもう一工夫し改善することを期待したい。		
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。	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) 介護支援専門員からの情報や初回訪問時に、利用者、家族それぞれの意向の聞き取りに努め、全て記録しいつでも確認できる。居宅介護計画書に基づいた個別支援計画は担当提供責任者が作成し、他の2人の提供責任者にも検討してもらい、過不足のないように努めている。提供責任者がお互いの個別支援計画書を検討しあい策定することで、事業所全体の利用者の状況が把握でき、担当者が不在でも対応可能であり安心できる。計画は利用者、家族に説明し、同意確認印を得ている。		
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。	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) 個別支援計画書に見直しの時期が明示されている。定期的、必要に応じて開催されるサービス担当者会議に出席し、他の関係者と意見交換をしている。急変時の手順は、個別ファイルのページ目に収められ対応しやすくなっている。居宅サービス計画書の変更に伴い個別支援計画を見直し、利用者の状況に合わせた適切な支援計画になるように努めている。介護支援専門員には毎月の実績報告時、状況変化時、サービス内容提案時等に報告・相談・連絡を蜜に行い情報を共有している。		
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。	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) 個別のケアサービス日誌が、利用者宅に置かれている。訪問日時、身体介護、生活援助の内容が詳細に列記しており、実施した援助項目にチェックする。次回の職員に伝えたいことは、連絡事項欄に記入する。緊急時は、すぐに事業所に電話連絡する。ケア日誌は複写で、一枚は事業所に届け、これで提供責任者と担当職員、さらに利用者と家族がサービス提供状況を確認できる工夫された様式となっている。提供責任者から担当職員数人への連絡は携帯メールで発信し情報共有を適時行っている。		
21	入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	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) 整備された法人のマニュアルを基本にしている。基本を踏まえて、個々の状況に合わせた介助方法を実施している。実施した結果利用者に合うやり方が他に考えられる時には、職員が提供責任者に提案して検討し、状況を介護支援専門員に伝えて相談し、家族に紹介し改善した事例がある。職員が利用者の状態をよく観察し、よりよい支援介助を心がけている。それを柔軟に受け止めてサービス向上につながるよう、事業所一体となり努力していることがうかがえる。		

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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント) マニュアルが整備されている。マニュアルに則り、利用者個々の状況に合うサービス手順書を作成している。利用者の状況変化に伴い、提供責任者と職員が話し合い、見直している。14年度は年間研修計画で移乗、移動の介助方法に熱心に取り組んでいる。利用者や職員の状況により、担当職員が体得できるまで提供責任者が同行指導している。また、同行援護者研修(3日間)を職員13人が受講している。利用者との介助者共に安全で、負担の少ない介助支援に取り組んでいる。</p>		
23	家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント) 家事は利用者が行っていたことで、特にこだわりがあることも多く簡単なようで難しく気配りが必要である。マニュアルはそこに注意をおき、利用者の意向を確認しながら行うことに重きをおいている。利用者の支援内容により手順書を作成し、職員は手順書と利用者を確認をとりながら援助を行っている。ときには提供責任者が同行し利用者の理解を得て、ある材料で調理の品数を増やす実技指導をすることもある。利用者の不自由な面が改善されるよう工夫していることが窺える。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>「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>
<p>(評価コメント) 法人のマニュアルを基本に個々の手順書を作成している。ときには提供責任者が同行し、利用者の状況に合わせたコミュニケーションのとり方を見せて体得してもらうよう努めている。また利用者、家族それぞれに対する傾聴を心がけている。傾聴することで利用者、家族共に気持ちが落ち着き信頼関係が築かれる。家に閉じこもっていた利用者が職員の声掛けに心を開き、通所サービスを体験し、喜んで利用するようになった。その人らしく生活できるよう、社会参加に向けた支援に工夫がみられる。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント) 職員でロールプレイングをやり、接遇・マナー向上が何故必要かを楽しく理解・納得し実践に繋げている。訪問時に利用者の状態や環境に変化がある場合は、決められた手順に則り対応している。事業所は常に緊急時にもあわてないように、体制を整えている。新たな要望等には、介護支援専門員に繋げている。金銭の扱いに関しては買い物等に限り、日誌に記入しレシートを貼っている。鍵は預からないのが基本であるが、やむをえず預かる場合は、法人の方針に則り万全を期して管理している。</p>		
26	安定的で継続的なサービスを提供している。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>訪問介護職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。</p> <p>訪問介護職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。</p> <p>訪問介護職員の変更後、利用者に負担がないか確認をしている。</p>
<p>(評価コメント) 利用者、家族、サービス内容などから提供責任者全員で検討し、担当職員を決めている。代替要員訪問に備え、利用者・家族の承諾を得て同行し、サービス内容の把握と共有に配慮している。担当が変更、替わるときにも必ず利用者・家族の承諾を得て前任者、または提供責任者が同行しサービスの継続が滞らないように配慮している。変更後、提供責任者は訪問し利用者・家族から意見・状況・状態・負担の有無を確認し、安定的で継続的なサービス提供に努めている。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</p>
<p>(評価コメント) 法人のマニュアルが整備されている。想定事例で研修し、職員の感染症・食中毒予防及び蔓延防止の知識を深めている。職員が(持ち込まない)(持ち出さない)感染源防止のために、訪問時は常時マスク、うがい薬、石鹸、使い捨て手袋、消毒液、エプロンを持参し、清潔保持に努めている。また風邪などひかぬよう、家での健康管理にも注意している。仮に感染した利用者を訪問する場合のマニュアルも整備されている。事業所、職員一体となって油断しないように心して対応している。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント) 事業所が対応できる手順はできている。それを踏まえ大震災をシミュレーションした結果、一般電話、ケータイでも連絡とれず、電車、車が使用できない場合、訪問・連絡等の課題が多く、1事業所の課題を超えていることに気づいている。また、訪問中にヒヤリとしたことを報告することで振り返り、聞くことで誰でも起こりうることで自覚し注意力の喚起に繋がっている。事故の発生は決められた様式により記録され、定例会等で事例として取り上げ、再発防止に努めている。</p>		