

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(その他福祉サービス)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成 30年 5月 1日～平成 30年 8月 28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	新京成電車 高根公団駅下車 徒歩8分		
電 話	047-796-7263	F A X	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	平成16年4月1日		
併設しているサービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 サービス付き高齢者向け住宅 小規模多機能型居宅介護		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
居宅介護	上限なし	サービス提供地域（船橋市、習志野市、鎌ヶ谷市、八千代市）

(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
	21	88	109	
専門職員数	介護福祉士	ヘルパー		
	18	88		
	社会福祉士			
	3			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	直接ご相談ください。	
申請窓口開設時間	9時より18時まで	
申請時注意事項	特になし	
相談窓口	窓口設置	あり
苦情対応	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 (理念・基本方針)	だれもが地域で安心して暮らしつづけるために、一人ひとりの尊厳を尊重した質の高いサービスを提供します。
特 徴	障がいのあるお子様の、日々の通学・通所などの支援から、休日の外出・長時間の移動支援・行動援護等、幅広い支援を行っています。
利用（希望）者 へのPR	援助を必要としていらっしゃる方々の、色々な相談にやさしく、丁寧、迅速に対応させて頂いています。船橋エリアの安心システムにて地域の方々の困り事を見つけ、生活クラブの理念に基づいて、「誰もがありのままにその人らしく地域で暮らせる」ように支援をしていきます。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 VAICコミュニティケア研究所

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
法人全体で重点項目を設定し、きめの細かい研修を実施している
法人の基本方針において年度の「重点実施項目の研修」が掲げられ、各エリアごとに研修内容を精査し、毎月全職員を対象に実施している。1部で「権利擁護」「接遇マナー」「ICF(国際生活機能分類)の視点」などの座学、2部に「食事介助・座位」「移動」「オムツ交換」などの介護技術の実習を行っている。研修を通して職員の知識向上、スキルアップにつながり、資格取得率は高く、成果に結びついていると思われる。
質の高い支援をおこなうための「10の基本ケア」の視点を、訪問介護計画書に反映している
法人では、換気を行う、床に足をつけて正しい座位をとる、できるだけトイレで用を足すなどからなる「10の基本ケア」を基本に支援に取り組んでいる。一人ひとりの尊厳を重視した「10の基本ケア」は小冊子にして職員に配布し介護の指針となっている。個々の訪問介護計画書に「10の基本ケア」の視点を生かすようにしていることがうかがえる。
管理者の指導により、風通しのよい職場環境が作られている
管理者は、全ての職員が情報を共有するとともに発信することを大切にし、風通しの良い職場環境を作り出したいと考えている。管理者の積極的な声かけにより、スマートフォンから上がってくる訪問介護員の報告書や事業所にかかってくる電話内容などの情報は職員間で情報共有して検討し、迅速な対応に結びつけている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
サービス提供責任者以外にも、訪問介護員の急な休みに対応できる職員確保が期待される
病欠など突発的な休みが生じた時、サービス提供責任者が代行することが多く、公休の取得ができなかったり有給休暇の消化率が低く、時間外労働が多くなりがちなることを課題としている。その対策として、現在一人の利用者に関わる訪問介護職員を増やすことでサービス提供責任者が現場に入らなくても、対応できる職員を確保ができるように検討中である。課題解決に期待したい。
訪問介護員の個々の力量について把握し、差を縮めるための対応が望まれる
法人として研修体制を整備するとともに、職員の資格取得も勧めており、取得率もあがっている。一方で訪問介護員によって力量に差がある部分もあると思われる。今後、課題のある訪問介護員について、どのように取り組んでいくのか具体的な検討が求められる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

- ・職員の確保に向け募集は行っている。広告での募集のほか、福祉講座からの実習生を受け入れ、自事業所のアピールに取り組んでいる。
- ・職員間の力量格差については否めないが、必要な職員へOJTにて指導していく。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（その他の福祉サービス）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目		
				■実施数	□未実施	
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。	3	0	
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	0
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0
				6 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	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0
				8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	0
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設的全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
				10 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	11 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。	3	0
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0
			職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	4	0
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0
		15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	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	16 施設的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。	5	0	
			17 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	
			18 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	
		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	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	0
				20 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見直している。	2	0
		3 サービスの開始・継続	サービスの標準化	21 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
				22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0
		4 個別サービス実施計画の策定	サービス提供の適切な開始・終了	23 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。	4	0
				24 一人ひとりのニーズを把握して個別のサービス実施計画を策定している。	4	0
				25 個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	3	0
		5 安全管理	利用者の安全確保	26 利用者の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。	3	0
				27 感染症の発生時等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。	3	0
				28 事故などの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
		6 地域との交流と連携	地域との適切な関係	29 緊急時(非常災害発生時等)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。	5	0
				30 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	非該当	非該当
計				100	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。

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) 事業所の属する法人は「赤ちゃんから看取りまで」人生のすべてのステージで必要とされる支援をすることを目指し、幅広い福祉サービス事業を地域社会の中で展開している。ICF(国際生活機能分類)の精神に則り、人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれた理念・基本方針は事業計画書、ホームページ、パンフレット、利用者・家族向けの広報誌「つうしん」などに明文化されている。</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) 法人の理念・基本方針は事業所内に掲示するとともに、職員一人ひとりに配布される「行動基準小冊子」の中に明文化されている。入職研修時「行動基準小冊子」に基づき理念・基本方針の周知理解を図るほか、定例会のたびに読み合わせ、常に基本方針に沿った行動が取れるよう意識付けを行っている。</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) 重要事項説明書の中に法人の理念や基本方針を明記し、契約時、利用者・家族にわかりやすいよう時間をかけて説明している。法人が年4回発行する広報誌「つうしん」には理念・基本方針のほか法人で行った研修、事業所ごとの活動内容などを掲載している。また、ホームページの「事業所だより」には各事業所の行事の様子などを写真入りで載せている。</p>	
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
<p>(評価コメント) 、中長期計画が作成されており、具体的に年度の事業計画に落とし込まれている。事業計画や事業報告については法人のホームページで公開している、また、財務情報は、社会福祉法人の財務諸表等電子開示システムにて公開しており、誰でも閲覧可能となっている。</p>	
5 事業計画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"> ■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) 法人の事業計画は、中長期的視点を踏まえ具体的に策定されている。年1回エリアごとに行われる全体研修の際、法人幹部から法人が目指す年度の重点項目について説明がある。各事業所では前年度の振り返りを行い、その課題を今年度の具体的な実行計画として作成するとともに、年度の重点項目にどのように取り組むかを話し合い計画に盛り込んでいる。</p>	
6 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。 ■方針や計画、課題の決定過程が、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) 管理者が出席するエリアごとの経営会議、管理者とサービス提供責任者のステーション会議、全職員が出席する定例会議、利用者ごとについて話し合うケース会議など様々な会議があり、現場の状況を全職員が把握し、年度途中での振り返りを行い、話し合う仕組みが構築されている。定例会議は同一内容で3回行い、全職員が参加できるように配慮している。</p>	
7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、そ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。 ■管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■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。
<p>(評価コメント) 訪問介護時の記録にスマートフォンを活用した記録や共有システムを導入したことにより、自分の担当日以外の利用者状況を事前に把握できるようになり、職員同士の情報共有と意見交換が活発になった。同時に管理者は「すべての職員が情報を共有するとともに発信することを大切にしたい」と考え、積極的に声かけしており、モチベーションの向上にもつながっている。</p>	

8	経営や業務の効率化と改善に向けた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、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
(評価コメント) 毎月の経営会議で、経営の報告を行っており、改善が必要な場合は他事業所等からの意見も参考にしている。業務の効率化や改善のために事業所内で会議(ステーション会議)を毎週行っている。		
9	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) 「介護職員の倫理綱領」があり、全職員に配布するとともに、毎年「職業倫理」についての研修を行っている。管理者は報告書や職員同士の会話の中で「その考え方、言葉遣いはちょっと変だ」と感じた時はすぐに聞き取りを行い「行動基準小冊子」に照らし合わせて指導している。今年度は重点項目のひとつに「ICF(国際生活機能分類)の視点」が掲げられ、研修も行われている。		
10	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。 ■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 ■評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
(評価コメント) 人事方針については法人の中長期計画の中に人材確保と育成について明文化されている。人事考課は全職員を対象に実施している。面接前に職員は自己点検表に自己評価(5段階評価)・アピール・来期の目標などを記入し、それに基づき管理者が面接時に課題などについて助言している。主任・管理者が1次・2次の考課表を作成後、考課調整会議を行い評価の公平性を保っている。		
11	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。	<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。
(評価コメント) 勤怠管理についてはアプリケーションを利用して管理し、毎月の経営会議で人件費率等を報告している。病欠など突発的な休みが生じた時、サービス提供責任者が代行に入ることが多く、有給休暇の消化率が低いこと、時間外労働が多くなりがちなることを課題としている。その対策として、訪問介護職員を増やすことを検討中であり課題解決に期待したい。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント) 勤怠管理についてはアプリケーションを利用して管理し、毎月の経営会議で人件費率等を報告している。病欠など突発的な休みが生じた時、サービス提供責任者が代行に入ることが多く、有給休暇の消化率が低いこと、時間外労働が多くなりがちなることを課題としている。その対策として、訪問介護職員を増やすことを検討中であり課題解決に期待したい。		
13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、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。 ■個別育成計画・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) 法人の年間計画の中に処遇改善、キャリアパス要件の取得、人材育成計画、研修計画が明文化されている。毎月のエリア研修会は2部形式で、1部で「権利擁護」「接遇マナー」「ICFの視点」などの座学、2部に「食事介助・座位」「移動」「オムツ交換」などの介護技術を行っている。研修を通して職員の知識向上、スキルアップにつながり、資格取得率は高く、成果として表れている。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 ■事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント) 法人の年間計画の中に処遇改善、キャリアパス要件の取得、人材育成計画、研修計画が明文化されている。毎月のエリア研修会は2部形式で、1部で「権利擁護」「接遇マナー」「ICFの視点」などの座学、2部に「食事介助・座位」「移動」「オムツ交換」などの介護技術を行っている。研修を通して職員の知識向上、スキルアップにつながり、資格取得率は高く、成果として表れている。		

15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。 ■研修等により知識・技術の向上を図り、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。 ■評価が公平にできるように工夫をしている。
(評価コメント) 理念・方針については会議などで日常的に話をしており、職員が意見を言える場もある。人事課は全職員を対象に実施しており、面接前に職員は自己点検表に自己評価(5段階評価)・アピール・来期の目標などを記入し、それに基づき管理者が面接時に課題などについて助言している。主任・管理者が1次・2次の考課表を作成後、考課調整会議を行い評価の公平性を保つようにしている。		
16	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、社会福祉法など関係法令の基本的な考え方を研修をしている。 ■日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■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。
(評価コメント) 法人の年間重点項目の1つに「権利擁護」が掲げられている。昨年度法人では「虐待の芽チェック」を実施し喚起を促した。事業所では毎月虐待防止委員会を開催し、定例会時に報告している。定例会ではさらに「不適切な行為」と思われることを事例を挙げて掘り下げ話し合っている。利用者の生活習慣、価値観等を尊重し、プライバシーを配慮しながらのケアに結びつけている。		
17	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) 個人情報の保護に関する方針はホームページやパンフレットに掲載している。契約時、個人情報の保護および利用目的について詳しく説明し、同意書に署名捺印をもらっている。また職員は入職時、機密保持や個人情報保護に関する誓約書を提出している。実習生・ボランティアに対してはオリエンテーション時に周知を図っている。		
18	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) 毎月サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、利用者・家族から直接聞き取りを行い状況を把握している。訪問介護員訪問時の経過記録はスマートフォンを利用した業務支援システムでリアルタイムで把握できる。利用者・家族の要望や相談があったとき、訪問介護員は特記事項として速やかに報告を行っている。事業所ではケアマネジャーに連絡、連携し、迅速な対応をするようにしており、利用者満足の上に取り組んでいる。		
19	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。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。
(評価コメント) 契約時の重要事項説明書の中に、法人の相談・苦情の窓口及び担当者、苦情解決第三者委員などを詳細に明記し、ていねいに説明を行っている。また、相談・苦情解決に関する規定がある。相談・苦情受け付け時は速やかに管理者やサービス提供責任者が利用者宅を訪問するとともに、苦情報告書を作成し、事業所内で事実関係の聞き取りを行い、対応策を話し合い、情報を共有している。		
20	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見直している。	<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) 法人規定集に則りケース会議・定例会・ステーション会議等で改善すべき課題を話し合い議事録を作成している。サービス提供責任者は、月に1回利用者からモニタリングを行い、ケアマネジャーに報告している。		
21	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) クラウドサービス(インターネットのサービス)に法人共有の基本マニュアルがあり、訪問介護員は必要に応じて検索することができる。同時に利用者個々の訪問介護計画と手順書(指示書)をスマートフォンを利用した業務支援システムを通して確認することができ、業務の内容が明確である。訪問介護計画と手順書の見直しは、訪問介護員からの報告やケアマネジャーを通してサービス提供責任者が修正し、常に最新の状態になっている。		

22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(評価コメント) 事業所の性質上見学は想定していないが、問い合わせはホームページからでもできるようにしている。サービスの開始にあたっては、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、重要事項の説明を行い利用者と家族の同意を得たうえで契約書を取り交わしている。他にもパンフレットを配布したり情報を提供している。また、訪問介護計画を作成するためサービス内容確認書を作成し、利用者・家族の同意を得ている。		
23	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"> ■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■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。 ■他のサービスや施設等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族と話し合い、了解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。
(評価コメント) サービスの開始にあたっては、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、重要事項の説明を行い利用者と家族の同意を得たうえで契約書を取り交わしている。他にもパンフレットを配布したり情報を提供している。また、訪問介護計画を作成するためサービス内容確認書を作成し、利用者・家族の同意を得ている。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別のサービス実施計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、生活状況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。 ■当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■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) サービスの開始にあたっては、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、重要事項の説明を行い利用者と家族の同意を得たうえで契約書を取り交わしている。他にもパンフレットを配布したり情報を提供している。また、訪問介護計画を作成するためサービス内容確認書を作成し、利用者・家族の同意を得ている。		
25	個別サービス実施計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に変更している。	<ul style="list-style-type: none"> ■当該サービス実施計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 ■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント) 訪問介護計画は、利用者個々の居宅サービス計画の短期目標に沿って作成されている。サービス提供責任者は、ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議に出席したり、訪問介護員からのデイリーな報告をもとに居宅介護支援事業所と情報を共有し、連携に努めている。変化があればサービス提供責任者が、利用者の要望や変化に対応した訪問介護計画と手順の見直しを行っている。		
26	利用者の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"> ■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■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。 ■申し送り、引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント) 訪問介護員は法人から貸与されたスマートフォンを携帯している。その日ケアに入った訪問介護員はスマートフォンで利用者実績表に利用者の状況を書き込むことにより、サービス提供責任者や同じケアに携わっている訪問介護員が、リアルタイムで情報を共有できる仕組みになっている。利用者に変化があれば、サービス提供責任者の指示により支援方法の改善や工夫が行われている。		
27	感染症の発生時等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。
(評価コメント) 法人として感染症に関する研修を実施している。また、事業所の定例会で食中毒や清潔保持について話し合い、感染防止用のセット(石鹸・消毒液・うがい薬・使い捨て手袋・マスク・ノロウイルスキット)を配布している。年に1回訪問介護員全員を対象にした健康診断を行い、職員の健康管理にも努めている。		
28	事故などの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・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
(評価コメント) 事故、非常災害時のマニュアルが整備されている。事故の発生時には、遅刻・不履行・物損・個人情報漏洩等の定義に則って、レベル別の対応をしている。毎月の定例会においてヒヤリハットと事故事例の検討会を行い、再発の防止に努めている。また、事故事例は訪問介護員を対象とした機関紙に掲載し、一人ひとりに配布している。		

29	緊急時(非常災害発生時等)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"> ■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 <input type="checkbox"/>地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■非常災害時のための備蓄がある。 ■主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(評価コメント)年に2回、事業所施設内で避難訓練を行っている。非常時に備え、備蓄品の整備も毎年行っている。また、有事には利用者・職員の安否確認のためのマニュアルとして、災害対策指針・行動基準ガイドが整備されている。		
30	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> *地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活できるように支援している。 *ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 *実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 *地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
(評価コメント) 非該当		