

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	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 31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光ヶ丘 セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションヒカリガオカ		
所 在 地	〒277-0061 千葉県柏市東中新宿4-5-7		
交通手段	東武アーバンパークライン新柏駅下車し徒歩15分 JR南柏駅下車東武バス豊住経由酒井根行き乗車「火の見下」バス停下車徒歩3分		
電 話	04-7171-3966	FAX	04-7171-0760
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20年8月1日		
介護保険事業所番号	1272202944	指定年月日	平成20年8月1日
併設しているサービス	自立支援(居宅介護・重度訪問・同行援護)・居宅介護支援 住宅型有料老人ホーム・ショートステイ・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	柏市、流山市、松戸市、野田市、我孫子市
利用日	月曜日～日曜日(365日体制)
利用時間	24時間 365日、電話により24時間常時連絡が可能
休 日	なし

(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
	11人	30人	41人	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	41人	1人		
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	
	11人		30人	
	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、地域包括支援センター等を通して申込み	
申請窓口開設時間	9時～18時	
申請時注意事項	介護保険、自立支援利用の有無、住所の確認をさせていただきます。	
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>1、私たちは一人ひとり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。2、私たちは地域の皆さんと共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作りに貢献します。3、私たちは情報公開、説明責任を大切にするとともに希望と働き甲斐が持てる職場を自らが参加し作ります。</p>
特徴	<p>法人の理念を念頭に働く職員一人ひとりがケアの基本姿勢を大切にし、ご利用者様により良いサービスを提供するためにケアの質を高め、心のもったケアの提供をさせて頂けるように、サービス提供責任者および訪問介護員の毎月の研修を行っております。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>・ケアの基本姿勢として、病気や障害等にとらわれず、かけがえのないひとりの人として個性やプライドを尊重します。①ありのままを受け入れ、本人の存在をしっかりと認めます。②病気や障害の為、命に関わるリスクが高いという緊張感を持ち、心配り、目配りをします。・本人の選択やペース、リズムを尊重し本人の意思がわからないからと決めつけたり、理由にしません。①答えを誘導するのではなく本人の選択を待ちます。②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。③問題を探すのではなく出来ること得意なことなどに目を向け、伸ばすことを考えます。④ご利用者様自身が問題解決能力を身に付けていくようにサポートします。⑤意見を表明した、しなかったことで不利益な待遇等はしません。・本人の生活と人生については、その人が専門家です。①ICF（生活機能モデル）の視点を基本にした高い専門性に基づくケアを行います。②ケアに必要な知識と技術を毎月の研修会にて身に付け共有します。③一人ひとりの個別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>

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
職員の研修計画を立て人材育成に取り組んでいる
新入職員・正規職員3年次・契約職員2年次等法人の研修やエリア別研修を計画的に取り入れて、人材育成に取り組んでいる。各エリア研修の充実を図り重点実施項目別の研修を行い、高齢者介護における「10の基本ケア」を通して人材育成に努めている。第四次中期計画では、専門職のキャリアアップの道筋として職員要件の明文化の計画がある。
複合施設であることを生かし、介護技術や知識の質の向上につなげている
訪問介護事業所は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問看護、小規模多機能型居宅介護、住宅型有料老人ホーム、ショートステイなどを併設する複合施設内にある。各事業所と連携を取りながら、職員に合わせて幅の広い介護技術と知識が身につけることができる環境であり、資質向上につなげている。
職員と管理者がコミュニケーションを取りながら、働きやすい環境を整えている
管理者は職員に対していつでも気軽に話したり、相談のできる環境づくりに力を入れている。現在、直行直帰の訪問介護員はおらず、毎朝事務所に出勤し、利用者情報やシフトを確認してから利用者を訪問している。また、定例会は複数回開催し、管理者、サービス提供責任者と訪問介護員全員が必ず参加できるように工夫している。管理者は職員の様子に気を配るとともに、職員の抱えている悩みや相談にのるなど積極的にコミュニケーションを図り、働きやすい環境づくりを心がけている。
さらに取り組みが望まれるところ
ヒヤリハットの定義を共有することが期待される
事故やヒヤリハットの事例検討を毎月の定例会で行い、状況確認、対応、対策を話し合っている。しかしヒヤリハットの認識に個人差が見受けられ、報告事例も少ない。ヒヤリハットの定義を共有し、事故を未然に防ぐためのツールとして活用することが望まれる。事業所としてもヒヤリハット報告の必要性を認識しており、取り組みを始めたところである。
利用者訪問宅での災害時の取り組みが望まれる
事業所では災害訓練で利用者の安全確認や安否確認訓練を実施している。しかしながら、訪問時に災害が起きた時には訪問介護員一人に対応することになる。利用者の状態や家屋の構造等がそれぞれ異なっていることを前提としたうえで、自治体の災害時対策やハザードマップ確認するなどして、利用者及び訪問介護員の安全を確保するために、マニュアルの更なる充実を期待したい。
職員業務のバランスを整える取り組みが望まれる。
人材確保を課題としており、勤務体制が特定の人に偏ってしまい負担が生じる傾向がある。事業所としては様々な対策をしているところであるが、業務のバランスをさらに整える工夫が望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)
・利用者様が安心して在宅生活を送れるよう私たちも毎月全職員と定例会を実施しているが、ご指摘の通りヒヤリハットの報告事例が少ない状況であった。平成30年8月の定例会にてヒヤリハットについての研修を実施し理解をしたうえで毎月報告書を提出してもらい事故を未然に防ぐよう情報共有をしていきます。
・災害時の対応について、法人のマニュアルはありますが利用者、訪問介護員の安全の確保、そのような状況時に焦らず行動できるようにマニュアルやハザードマップの再確認を行います。
・人材確保についてはとても大きな課題となっています。離職しないよう研修を充実させ、職員と管理者、サービス提供責任者がコミュニケーションを取り働きやすい環境作りに取り組んでいます。

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
				7 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	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 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
			職員の就業への配慮	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
11 職員の質の向上への体制整備				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。	4	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。	3	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) 法人ホームページ・パンフレット・事業計画等に理念・方針が明文化されている。理念の「私たちは一人ひとり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す」から事業所の考え方を読み取ることができる。高齢者介護における「10の基本ケア」や利用者契約を結んだ人を最期まで支える「安心システム」など、理念の実現に向けて取り扱っている。</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) 理念等は見やすいように事業所入口に掲示してある。理念や方針等を文書化した「行動基準小冊子」を全職員に配布して、毎月の定例会で周知し、事例検討などを行い、理念や方針に沿ってケアが行われているか確認をしている。法人の情報共有システムでいつでも理念・方針を確認できるようにしている。</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) 重要事項説明書に理念・基本方針が記載されており、利用者の契約時にていねいに説明をしている。独居や障害の利用者には、家族に調整して来てもらい分かりやすい説明をしている。法人の利用者向け広報誌「つうしん」は年4回発行しており、事業所からの手紙・連絡などと共に送付している。</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。	<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) 法人の第四次中期計画に「だれでもが地域で安心して暮らし続けるために、一人ひとりの個性と尊厳を尊重した高い質のサービスを提供します」とあり、具体的に計画を立てている。また、各エリアでは「安心システム活動」として各エリア内の事業所で利用者の情報共有を行い、必要時にエリア内のスタッフであれば誰でも支援する体制を整えることを計画している。事業所としては利用者をどのように増やしていくかを課題としており、毎月の営業計画を作成し実行していくことや土日、夜間の稼働に向けた体制づくりに取り組むことを明確にしている。</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) 年に数回、理事長や幹部職員が事業所を訪問して職員に事業計画の説明を行っており、質疑応答もある。事業所訪問の過程は全職員が情報共有システムで閲覧し、確認することができる。各エリアや事業所の課題・方針・計画を決める際は、所長とサービス提供責任者で話し合っ作成した課題・方針等を職員全員に配布して周知を図っている。年度の事業計画については、所長会議やエリア会議、定例会議等で振り返りを行っている。</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) 職員の定例会やサービス提供責任者会議を定期的に行い、理念・方針に沿って課題を把握し、改善に向けて具体的に職員に明示し取り組んでいる。また、年間研修、介護技術研修を通してスキルの向上に努めている。定例会は月3回～4回に分けて実施し、少人数で意見が出やすくなるように工夫している。また、個別では年に1回～2回人事考課面接時に職員の意見を聞き、状況に応じて助言するなどしている。</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) 事業所として守るべきことを示した「行動基準小冊子」を作成しており、全職員に配布している。法令遵守等に関することは年間研修を実施したり、定例会時に小冊子の読み合わせを行い周知を図っている。情報共有システムでいつでも確認ができるようになっている。</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)人事考課は契約職員については年1回、正規職員については年2回実施している。職員が記入した自己点検シートをもとに、考課者が普段の勤務状況を勘案して考課している。考課者は第一考課者(主任)、第二考課者(所長)の二人で行い、エリアの各所長が考課調整会議で検討し、評価の公平性を担保している。		
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、職員が相談をしやすいう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)所長が毎月の勤怠管理をしている。人材確保については、初任者研修受講生の実務研修の受け入れを行う等して取り組んでいる。全職員に年1回～2回育成面接を実施するとともに、急な相談事も受け入れやすいように敏速な対応している。福利厚生については共済会担当者が職員の意見を集約して共済会会議で報告し、話し合っている。		
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。	<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)新人職員研修・正規職員3年次・契約職員2年次等、職員の個別・経験年数別に年間研修計画を作成し、重点研修に位置づけ人材育成に努めている。専門的キャリアアップの道筋として、職員要件の明文化を計画している。		
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)法人内に「苦情解決第三者委員会」「自主監査制度」「業務チェック」「虐待防止委員会」の制度を設けており、利用者の権利擁護の取り組みの体制が整えられている。エリア別に、法の基本理念研修も行っている。日常的には同性介助を基本とし、プライバシーや羞恥心に配慮した支援に努めている。虐待については虐待防止(身体拘束)の研修で伝え、研修等で職員が振り返ることができるようにしており、虐待被害が疑われる利用者がいた場合は、各関係機関と連携す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)法人のホームページで個人情報の利用目的、開示・提供について掲載している。契約時には個人情報使用書に必要最小限の範囲内で利用することについて同意を得ている。また、職員は入職時に機密保持や個人情報保護に関する研修を受け、誓約書を提出することになっている。		
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)法人として自主監査制度を設けたり、独自に利用者アンケートを行うなど、利用者満足に取り組んでいる。利用者や家族の要望・苦情があれば担当サービス提供責任者がケアマネジャーに報告し、必要に応じて担当者会議を開催し、速やかに対応できるようにしている。		
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)重要事項説明書にはサービス内容に関する相談・苦情窓口として受付担当者、解決責任者、第三者委員を明記しており、契約時に説明している。また、職員は情報共有システムでいつでもマニュアルを確認できる。		

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) 毎月の定例会は、職員全員が参加できるよう3~4回に分けて開催している。会議では事例検討など、サービスの質の向上に向けた取り組みをしている。利用者の経過記録はスマートフォンを活用してすぐに記録をしており、チームで支援している担当職員全員で迅速に共有できる仕組みがある。		
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) 業務マニュアルが整備されており、業務の基本については「行動基準小冊子」にまとめてあり、全職員に配布している。情報共有システムの中には業務マニュアルもあり、職員はいつでもスマートフォンで確認することができるようになっている。また、業務マニュアルは職員の意見を反映して随時変更している。事業所としては利用者個別の対応手順書を作成しており、必要に応じて見直しをしている。		
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) 契約時にはケアマネジャーとともにサービス提供責任者が利用者宅を訪問し、介護計画に沿って提供するサービスの内容を確認してもらうとともに、重要事項説明書を用いて利用できるサービスや料金について説明を行っている。料金表は介護度、時間別に記載されて分かりやすいものとなっており、加算についても時間をかけていねいに説明を行って、本人や家族の同意を得てからサービスを提供している。		
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) サービス開始前に、本人や家族から今までの生活歴や既往歴、身体の状態等を聞き、アセスメント用紙に記録している。ケアマネジャーのケアプランに基づき利用者のニーズや課題を把握した上で訪問介護計画書を作成し、初回ケア訪問時にサービス提供責任者が訪問介護計画書を本人、家族に説明し同意を得ている。また、初回訪問記録には本人や家族の言葉、観察内容も記録している。		
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) 介護保険の更新時にはケアマネジャー主催のサービス担当者会議にサービス提供責任者が出席し、他機関とも連携を図っている。ケアマネジャーには毎月実績とともに利用者の状況を報告し、情報の共有化を図っている。3か月に1回はサービス提供責任者がケア中に利用者宅を訪問して計画を評価しており、利用者の状態や意向に合わせて訪問介護計画書を見直している。		
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) 利用者の経過記録や特記事項はスマートフォンで記録している。スマートフォン導入により利用者の状態をリアルタイムで職員間で共有できるようになった。また、紙媒体でも利用者個別のファイルを作成している。ケアはチーム体制をとっていることから、連携を図るために利用者の特記事項を必ず確認してから訪問するようにしている。当事業所では訪問介護員全員が毎日事務所に出勤してから訪問するため、朝の時間帯にも情報共有している。		
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) 訪問時の挨拶からケアの一連の流れを時系列で示した利用者個別の手順書を作成しており、訪問介護員が同じ手順でケアを実施できるようにしている。スマートフォンを用いて利用者の記録をすることで、担当している利用者の状態をリアルタイムで共有できている。また、本年度は食支援の研修を実施しており、口腔ケアや調理、嚥下状態、自助具等について学んだ。		

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) 毎月の定例会で必ず介助技術の演習を行っている。演習内容は所長が企画し、同じ内容を複数回実施することで確実に習得できるよう工夫をしている。特に利用者の基本動作や立ち上がりのメカニズムを習得できる演習に力を入れている。また、視覚障害者同行支援に資格が必要になったことから、職員は積極的に資格を取得して外出支援の体制を整えている。		
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) 業務の流れを時系列に示した利用者個別の手順書が作成されている。サービス開始初回はサービス提供責任者がケア内容や手順を確認している。ケアは数人でチームを組んで担当しており、経過記録や特記事項の情報を共有し、必要時は見直して改善につなげるようにしている。		
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) 認知症研修を実施し、訪問介護員は認知症への理解を深めている。サービス提供責任者は、利用者の状態を把握したうえで適切にチーム編成をして、利用者を支援している。認知症の症状は日によって違ったり個人差があることを鑑み、職員間で対応について情報共有を行いながら同一の対応で支援できるようにしている。サービス提供責任者会議でケアの見直しや評価を行っており、議事録は定例会で訪問介護員等職員に配布している。		
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) 法人新入職員研修や事業所の年間研修計画に「接遇マナー」を取り入れ、接遇マナーの向上を図っている。利用者の状態に変化があり、変更が必要な場合はケアマネジャーに報告している。また、家族には介護の方法を伝えたり利用者の状態と家族の意向に差がある場合はサービス提供責任者が家族と面談する場を設け、利用者本位のサービス提供に努めている。		
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。 ■ 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。 ■ 訪問介護職員が替わる際には、前任者が同行するなど引き継ぎをしている。 ■ 訪問介護職員の変更後、利用者負担がないか確認している。
(評価コメント) サービス提供は利用者の希望に沿うように配慮しており、同性介助を基本としている。利用者特性に考慮し利用者一人に数人の職員でチームをつくり支援している。また、訪問介護職員が交代する際は、利用者に事前に連絡を行い了解を得ている。交代時は必ず前任者もしくはサービス提供責任者が後任者と同行訪問を実施している。交代後のフォローが重要と考えており、サービス提供責任者は訪問介護職員変更後は月1回以上訪問して状況を確認し、同一のサービスが継続できるように支援している。		
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) 毎月の定例会で感染症の研修を実施している。感染症予防チェックリストで確認するなどして予防及び蔓延防止に向けた取り組みをおこなっている。また、演習を通してノロウイルス対応方法を習得している。訪問介護職員は訪問時には消毒セット携帯し、訪問先ごとにエプロンと靴下を交換している。また、健康診断や予防接種を受け、健康管理に配慮している。		
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) 事故・非常災害時マニュアルが整備されている。事故やヒヤリ・ハットの発生時は報告書を作成し、定例会で事例検討を行い再発防止に努めている。事故報告は法人全体で共有している。しかし、ヒヤリ・ハットの認識に個人差が見受けられ、報告事例は少ない。ヒヤリ・ハットの認識を共通化する等、事故を未然に防ぐための更なる取り組みに期待したい。		