

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25年11月14日～平成26年3月15日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	社会福祉法人 豊立会 訪問介護事業所 新町玲光苑		
所 在 地	〒286-0031 成田市新町1037-63		
交通手段	JR成田駅西口から徒歩5分		
電 話	0476-23-7157	FAX	0476-23-7156
ホームページ	www.reikouen.or.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 豊立会		
開設年月日	平成16年10月1日		
介護保険事業所番号	1271600379	指定年月日	介護平成16年7月1日
併設しているサービス	デイサービス、地域包括支援センター、居宅支援事業所 地域活動支援事業所、訪問入浴、認知対応デイサービス		

(2) サービス内容

対象地域	成田市、栄町(一部)、富里(一部)
利用日	1/1、1/2を除く全日
利用時間	7:00~21:00
休 日	1/1、1/2

(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
	3	30	33	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	29	3	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	
	15	2	28	
	訪問介護員3級			
	0			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	居宅支援事業所、包括支援センター、障害者福祉課より電話等による連絡	
申請窓口開設時間	8:30~17:30	
申請時注意事項	特になし	
苦情対応	窓口設置	新町玲光苑訪問介護、管理者、北村良子
	第三者委員の設置	第3者委員、小川尊嗣、矢島紀昭

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	豊立会の基本理念、「愛情、尊敬、信頼」を基本に据えながら法律を厳守し、地域において信頼される事業所となるよう又事業所加算Ⅱを取得する事業所として誇りを持ち、専門職として「知識」「技術」「人間性」を高め質の高いサービスを提供し、ご利用様が安心して地域の中で生活を継続できるよう支援致します。地域の方々には選ばれる事業所となるよう努力します。
特 徴	提供責任者を5名配置しヘルパーへの指導、助言等を行いサービスの質向上に努めています。糖尿病食、腎臓病食を作る事が出来る者が半数以上おりご利用様の健康を支えています。特定事業所加算Ⅱを取得し、知識技術共に向上できるように介護塾、新町研修、全体研修等、年間研修予定を委員会の検討により作成されており研修の充実を図っています。
利用（希望）者へのPR	ご利用様のアセスメントをしっかり行い、状態状況の変化等いち早く気づき対応を図る事でご利用様の安心や満足につながっている。担当制によりご利用様の状況等の把握が十分出来ている事で、本人家族が安心できる。「利用者本位」「自立」「選択」が行えるようサービス支援を行っている。利用者様との会話が円滑に行えるようコミュニケーション技術のスキルアップを図っている。

福祉サービス第三者評価総合コメント

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、介護塾を月2回開催するなど職員の育成を熱心に行っている

事業所としては、職員とサービスの質は大きな財産と認識している。特に、毎月1回開催される介護塾は、介護技術向上を目指した多様な研修が行われており、職員の介護技術への意欲と自覚を生み出している。介護塾の研修に対し、職員アンケートでは特に「清拭、排泄、食事、移動介助等」の研修内容の一つ一つの行為が、何故そうするのか、なぜ必要なのかを考え文章にしてから参加する事により、より技術の向上が図れ介護サービスに活かせると好評である。法人の研修は、企画立案から実施までの全てを研修委員会が担っている。全体研修で取り上げられた「精神疾患について」は、職員全員が参加しており研修に対する職員意識の高さが認められる。また、外部研修では「ビュルツオグについて」等が実施され、専門知識の習得に努めている。介護塾をはじめとする研修を中心とした多様な人材育成の為の仕組みが構築されており、職員の質とサービスの向上に活かされている。

2、職員とのコミュニケーションに心を配り、働きやすい職場環境の整備に努めている

訪問介護員は、利用者の大切な自宅を訪問していることを常に意識し、やっているのではなくさせて頂いているという気持ちで、利用者の希望に沿ったプロのサービス提供を心掛けている。管理者は訪問介護員に対して、いつでも気軽に事業所に立ち寄れるような環境づくりに力を入れており、安心して業務に専念できるようサポート体制を整えている。職員の抱えている悩みには、親身になって相談に乗り、職員の言葉ひとつに気を配り、常に声掛けをし、コミュニケーションをとることに努めている。職員からは「やる気を起こさせる助言をもらっている。」「立ち寄りやすい事業所である」などの意見も寄せられており、「職員第一主義」の実践につながる管理者の取り組み姿勢と指導力を高く評価したい。

3、優れた計画書作成のプロセスがあり、ニーズに沿ったサービスが忠実に提供されている

サービス計画書を策定するにあたって、独自に工夫したアセスメント様式に従って利用者や家族の全体状況、生活状況、住環境、健康状況や主訴等を細部にわたって確認しアセスメント記録に残している。訪問介護サービス計画書策定に当たっては、アセスメント記録をもとに利用者や家族のニーズを抽出し、具体的なサービス内容や方法、留意点が分単位で細かく記載されるという、手法が確立されたプロセスがある。この計画書は、利用者個々の状況に添ってきめ細かく行き届いていて分かりやすいと、職員からも評価が高い。居宅でのサービス提供に計画書を十分活用し、サービス提供責任者と訪問介護員がコミュニケーションをよくとって柔軟に利用者のニーズに応えるという仕組みが構築され、利用者と家族の満足に繋げている。この独自性と分かりやすくとこの計画書作成に対する、優れた取り組みを評価したい。

さらに取り組みが望まれるところ

1. 職員の励みと働き甲斐につながる評価制度の導入が望まれる

管理者は、職員に働き甲斐を持たせ、一人ひとりの自己成長につながる客観的かつ公平な評価システムの構築に熱意を持って取り組んでいる。その思いの実現のため、今年度より、「仕事の成果」、「仕事の態度・意欲」、「職務遂行能力」に関する自己評価制度を導入し、一部実施に移している。現在、この「自己評価表」をベースに、個人別の具体的な「目標設定項目」を追加した新評価表の作成が準備段階にある。管理者と職員と一緒に評価しあえるような事業所独自の評価システムの導入を期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

第三者評価を受審し、改善すべき課題点が明確となりました。更なる向上を目指し日々皆で話し合い躍進して行きたいと思えます。以下の項目で早速、改善に取り掛かっています。

・職員のやる気、励み、働き甲斐を確保する為、書式を今年度のものを修正し、次年度は事業所独自のものを使用していけるように書式を作り直しています。又管理者がヘルパー1人1人と面接を行う時に利用していく事で、ヘルパーの思いや困っている事等を把握し、対応ができ、記録に残していくよう話し合っています。その事が事業所、ヘルパー双方にとってプラスになる事と思えます。

・重要事項説明の部分では、書式を見やすい説明しやすいものに作り直したところで、最後の説明が何より大事な部分である事を提供責任者が充分認識し、意識を持って説明する、又本人以外の家族にも必ず説明することを徹底しています。

・計画書の見直しの期間については、書式の上部に記入できるよう書式を修正いたしました。

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		
			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	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。	3	1
			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。	5	
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		
			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		
			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。	4		
			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	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。	4	1	
			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		
	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		
			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			
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			
		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

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)事業所が最も大切にしている思いは、「人生の先輩に対し尊敬の念を持ち、父母に接するような優しい気持ちを持ち続け、約束を守ることの積み重ねが信頼につながることを大切にする。」ことである。この思いは、基本理念の「愛情、尊敬、信頼」と強くつながっている。基本方針には、「職員が理想と夢に向かい真心のこもった対応を行い、「利用者が住み慣れた場所で安心して、尊厳をもち自立した日常生活を営むことができるような支援を行うこと」が謳われており、事業方針等にも記載が確認できる。</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)法人の理念は、事業所ホール正面に掲示されており、自己の行動、思いが常に理念につながるように、職員輪番で毎朝礼時に唱和している。年度初めの全体研修会や「ヘルパーミーティング」において、管理者より全職員に理念と基本方針を説明し、理解を深めている。「サービス提供責任者会議」等の場においても、日常のサービス内容と取り組む姿勢が、理念・基本方針に沿っているかを、管理者と職員が互いに確認し合っており、その内容は議事録に記録され、周知が図られている。</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)訪問契約時は、具体的なサービス内容の説明と利用者からの質問が中心となり、「重要事項説明書」の冒頭に記載されている「法人の理念」や「基本方針、運営方針」については、口頭での説明を行っているのが現状である。今後、理念・基本方針とサービス内容を同時に簡潔に説明できるように、大きな文字とイラストを混ぜた、分かり易い説明書の作成が望まれる。理念につながる日常の実践内容については、広報誌、ホームページ上にも周知を行っている。</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)法人の理念及び中長期的視点を踏まえた事業方針に基づき、前年度の目標に対する達成度、評価から課題を抽出し、事業環境分析を加味した事業計画が策定されている。特に、①「自立した日常生活を営むことができるよう食事、排泄、入浴等の介護支援」を基本姿勢に、②介護・福祉事業は人材こそ生命であるとの思いから「職員第一主義の実践」、③利用者の思いを大切に「接遇」の取り組み、その他研修実施、関係機関との連携など、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。 ■ 年度終了時ほもとより、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)年初に管理者が「事業計画案」を作成し、その後の「提供責任者会議」において、半年に1回実施の職員の自己評価や、定例ミーティング時に職員から提案された現状の問題点や意見を集約、検討し、事業計画案に追加、修正された後、「事業計画」として策定されている。また、その他の重要課題、方針の決定の際も、月1回の全体会議において施設長より全職員に経過、内容の説明、報告が随時行われており、会議議事録にも記録され、周知が図られている。</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)利用者の大切な自宅を訪問していることを常に意識し、「やっているのではなく、させて頂いている」気持ちで、利用者の希望に沿ったプロのサービスの提供を心がけ、ミーティング時に指導、教育を行っている。また、職員の言葉ひとつに気を配り、常に声掛けをし、親身になって相談に乗り、コミュニケーションをとることを心がけている。職員からは、「やる気につながる助言をもらっている」等の意見も寄せられている。「職員第一主義」の実践につながる管理者の指導力を評価したい。</p>
7 施設的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)利用者の人権を尊重し、豊かで安らぎのある生活をして頂く介護、福祉サービスの充実を図るために全職員が守るべき「倫理綱領」があり配布されている。朝礼での唱和の際や同行訪問時、ヘルパーが事務所に立ち寄った際には、一人ひとりの行動と姿勢が、倫理綱領の趣旨に沿っているかを確認し合い、自覚と決意を更に高めるようにしている。今後の倫理研修では、他施設での「コンプライアンス関連事例」等を素材として取り上げるなど、職員が理解しやすい内容にしていくことが望まれる。</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。	<input type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職務権限規定等を作成し、従業員の役割と権限を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)「職務分掌規定」の中で、職員の役割と権限が明確になっている。今年度より、職員のやりがいと自己成長を確保するため、「仕事の成果」、「仕事の態度・意欲」、「職務遂行能力」に関する自己評価制度を試行的に導入している。次年度からは、個人の達成度や未達成の原因を明確にし、客観的な評価を行うため、「自己評価表」と「目標設定表」を連動させた事業所独自の新評価システムの導入が予定されている。このような職員の励みと働き甲斐につながる評価制度への取り組み姿勢を評価したい。		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点に対して、人材や人管理体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)職員の休暇希望は事前報告し、管理者が代行者の手配等の調整を行っており、職員は希望に沿った休暇を取得できる体制がとられている。時間外労働に関しては、「しっかりと働いた分はしっかりと支払いを受ける」ことを基本方針にしており、やりがいと働き甲斐につながる工夫をしている。また、訪問介護員がいつでも事業所に立ち寄り、提供責任者に気軽に相談できるような雰囲気づくりを心がけている。職員からは、「上司から職員を気遣った声掛けをもらっている」等の意見も寄せられている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個別育成目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)法人の事業方針に人材の育成と定着を掲げている。事業所として職員とサービスの質は大きな財産との認識を持ち、全体研修、新町研修やミーティング時の研修等を実施しサービスの質の向上を図っている。特に、介護塾の開催は、技術向上に意欲的な職員に好評である。キャリア段位制度も取り入れ、アセッサー取得者4名による指導も行っている。経験に応じた人材育成の仕組みが構築されており、職員個別の育成とサービス内容の質の向上が図られている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では、個人の意思を尊重している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)法令順守については全体研修で介護保険法等の研修が行われ、理解の徹底がなされている。権利擁護に関しては利用者の権利を守ることに具体的文章で明示し、ミーティング時に徹底が図られている。虐待防止については職員の仕事内容と精神面を管理するとともに、不適切な行為に至らないよう勉強会で周知に努めている。日々のサービスは手順書に従って行われ、声掛けに努めてプライバシーや羞恥心に十分配慮をした支援が行われるよう指導している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)個人情報保護に関しては、法人のホームページに利用目的を公表し、事業所の見やすい場所に掲示し周知を図っている。利用者には契約時に記載事項の「情報の取り扱い、利用目的、範囲、開示の手続き、取扱窓口」を説明し同意がされている。職員にはミーティング時に細かく指導を行い手順書に記載して周知がなされている。勉強会を開催して、過去の事例をもとに個人情報の保護や取り扱いに対する重要性を認識させている。		
13	利用者満足度を向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足度を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)利用者アンケートを年1回実施し、満足度の調査を行っている。アンケートの質問項目は、職員の意見を聞きながら毎回変えている。利用者満足度を調査する事でいろいろなニーズを把握し、利用者の思いを汲み取り、気付きや反省の材料としている。アンケートでは24時間訪問介護の要望があるかなどの調査も行われて、サービスの方向性を決める資料として活用されている。調査時にはアンケート用紙を持参し、利用者や家族とのコミュニケーションを心掛け、思いを感じ取ることも努めている。		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)契約書や重要事項説明書に苦情相談窓口を明示し契約時に説明し同意を得ている。普段から介護支援専門員との連携を密にし、情報収集に努めて素早く苦情に対応できるよう取り組んでいる。苦情等問題が発生した場合は、サービス提供責任者が即時に対応する事で、利用者や家族に理解と安心を与えている。苦情マニュアルに規定されたヒヤリハット事例や事故報告例を、ミーティング時に原因分析し問題点の改善を検討して周知を図っている。		

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) サービス提供時の気付きや要望等の課題を、利用者・家族や介護支援専門員と相談してニーズに沿った提案がなされている。ミーティング時にケース検討を行い統一した内容で実施するための話し合いを行ない、その結果を職員へ周知しサービスの向上に繋げていることがケース検討会議録から確認できる。利用者には状況に応じた対処を行なっているため、契約時間内に終わらない場合は担当ケアマネジャーと家族が話し合い調整を行っている。		
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) 訪問介護業務に必要な各種の介護サービスマニュアルが整備され、それぞれの作業手順や注意事項が細かく記載されている。マニュアルは訪問介護員がいつでも見られるように見やすい位置に置かれ、必要に応じて随時の見直しが行われている。また、利用者毎の手順書が策定されており、具体的なサービス内容や方法、留意点が記載され、訪問介護員の日常業務のマニュアルとして携行している。手順書は計画変更時等に訪問介護員の意見を聞いて見直しを行っている。		
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) サービス提供を始めるに当たり、サービス提供責任者はサービスの提供内容や、重要事項説明書の「職員体制、料金、担当制と代行制、清算の窓口等」について細かく説明し同意を得ている。さらに理解を得るために別紙を作成して「基本料金と1か月分の料金合計額」などを丁寧に説明しているが、アンケート調査からはサービス開始時の説明については課題を残していることが読み取れる。分かりやすい資料の作成と、説明の仕方の工夫が望まれる。		
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) アセスメント表を独自に改良し、統一した様式で利用者や家族の全体状況を確認している。アセスメント表は生活状況、住環境、健康状況や主訴、家族の状態等細部にわたって克明に記録され、利用者や家族のニーズが抽出された内容の充実したものである。アセスメント記録をもとに、具体的なサービス内容や方法、留意点が分単位で細かく記載された訪問介護計画書が策定されている。このサービス計画書について、職員からは細かく行き届き分かりやすいと評価されている。		
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) 利用者個々の介護サービス手順書が作成され、定期的な見直しや訪問介護員の意見を取り入れた適宜の見直しが行われていることが確認できた。サービス担当者会議には必ず参加し、課題やニーズを把握しサービスに反映させている。居宅介護支援事業所との連携を密にし、毎月の報告書を届けている。特に、ケアマネジャーとはその都度状況報告に努め、課題解決と情報の共有化を図る取組みを重視している。訪問介護計画書に見直しの時期が明示されておらず、書式の検討が望まれる。		
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、22項目にわたるサービス内容が記録できる訪問介護記録票を毎回携行し、複写を利用者・家族に提出報告している。記録票にはサービス提供責任者に対する連絡事項欄が設けられており、利用者の状況が記録され情報の共有が図れるコンパクトで見やすく、工夫された書式となっている。訪問介護員には、利用者毎に個々の特性が記された手順書が渡されているが、イラストが挿入され具体的に分かりやすいとの定評があり、優れた取組みが行われている。		
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) 入浴や排せつ、食事介助等に関する基本的なマニュアルが整備され、いつでも閲覧できる状態にある。訪問介護員には利用者個々の手順書が渡され、マニュアルとして細部にわたり作業手順や留意点が具体的に記載され、サービス時に活用されている。手順書はサービス提供責任者と共有しており、訪問介護員の意見や利用者・家族の要望が反映されたものとなっている。状況変化には迅速な対応が検討され、課題の改善が図られている。		

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)移動の介助及び外出支援に関しては、利用者個々の手順書が作成されており、利用者・家族の意向に基づいた統一したサービスが提供できるよう図られている。違う訪問介護員によるサービスであっても介助技術に差がないよう、研修や介護塾で車椅子や杖歩行に対するサービスの質の均質化が図られている。手順書はミーティングで見直し検討され、訪問介護員が主体的に取り組めるよう計画の変更が行われている。		
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)生活援助マニュアルが整備され、個々の利用者に対し手順書が作成されている。利用者の自立の為の支援を大きな目標とし、利用者ができる日常の家事等は本人にやって頂くよう、コミュニケーションと声掛けに力を入れ、居宅での生活の継続を支援している。計画の実施状況は、訪問介護記録表等で把握され、改善が必要になった場合や状態変化があった時は、訪問介護員の意見を取り入れ手順書の見直しを行っている。		
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)研修会やミーティングで認知症の理解に努め、認知症ケアに関するマニュアルも整備されている。認知症の利用者には手順書にその人らしく生活できるよう、利用者個々の状態に合わせた対応方法が記載され支援が実施されている。ケア検討会では課題となった点について対応を話し合い、係わる職員が統一した対応が出来るよう情報の共有に努めている。また、家族に対応について連絡するなど細かい配慮が見られる。		
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)接遇については、事業所の年度事業方針の具体的活動方針に重点項目として取り上げられており、ミーティング時に接遇・マナー研修が行われ質の向上が図られている。居宅介護支援事業所や関係機関との連携を密にし、利用者や家族の状況把握に努め、安心して生活が出来るよう常に配慮をしている。金銭や鍵は預からない事を基本としており、契約時に説明をし納得を得ている。		
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)訪問介護員の選定は、サービス提供責任者が利用者や家族の状態に合わせた人選を行っている。訪問介護員は担当制とし、利用者の負担の軽減を図っている。契約期間中でもサービス提供責任者が利用者にとって合わないと判定した場合や、利用者からの変更希望があれば、スムーズに訪問介護員を変更し生活に支障が生じないよう配慮している。代替え時にはあらかじめ電話で連絡し了解を得ている。		
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)「感染対策委員会」の管理の下、「感染症マニュアル」、「食中毒マニュアル」、「ノロウイルス対策マニュアル」が整備されている。毎年、食中毒の発生しやすい時期には、他施設でのノロウイルス発生事例報告を素材にした研修を行っている。また初冬には利用者には手紙を配布し、マスク使用、インフルエンザ、ノロウイルス予防をうたい「持ち込まない、もらわない」を掲げている。定期的に年一回職員検診を法人で行い、サービス提供責任者は、職員の朝夕の熱、体調を記録し管理している。		
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。
(評価コメント)事故緊急時マニュアルは整備されている。管理者とサービス提供責任者が家庭を訪問し状況を確認の上対応している。ミーティング時に事故事例を紹介し、対応を話し合い再発防止に努めている。非常災害時の連絡網や体制は整備されているが、東北の大震災時には機能せず事務的な体制が取れなかった反省をもとに、今期から独居の利用者に対する確認を最優先とする改善がなされ体制は整備されている。		