

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ACOPA
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-7-10
評価実施期間	平成23年10月1日～平成24年1月20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稲毛 セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションイナゲ		
所 在 地	〒 263-0051 千葉市稲毛区園生町 1107-7		
交通手段	JR稲毛駅西口よりバス、園生団地入り口下車		
電 話	043-309-0163	F A X	043-253-8477
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	1998年4月8日		
介護保険事業所番号	1270301607	指定年月日	2004年4月1日
併設しているサービス	居宅介護支援、ショートステイ、デイサービス、訪問看護、訪問診療		

(2) サービス内容

対象地域	千葉市全域
利用日	平日。土、日、祝日、年末年始は相談に応じる
利用時間	午前8時から午後6時。その他も相談に応じる
休 日	土、日、祝日、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
	6	42	48	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	47	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	
	25		23	
	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	電話、来訪	
申請窓口開設時間	9：00～17：00（他の時間も相談に応じる）	
申請時注意事項		
苦情対応	窓口設置	有り
	第三者委員の設置	有り

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	高齢、障がいにとらわれず、ひとりひとりに向き合い、そのかたのありのままを受け入れ、ご利用者と一緒に考えながら支援していきます
特 徴	事業所内はもちろん、関係諸機関とも協力しながら幅広いサービスを提供しています。
利用（希望）者へのPR	おひとりおひとりの生活、経験、お考えを大切にし、ご依頼に対し、丁寧に対応いたします。

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. 中長期を見据えた事業革新への取り組みとマネージメント
<p>生活クラブ風の村は法人の目指す将来像を中期計画として具体的に示し、3か年ごとにローリングして計画を見直している。年度事業計画は各事業部門職員とともに詳細に作成し、課題を明確にして本部・現場が一体となって月次管理により事業運営を行なっている。また、各種マニュアルが分かりやすく整備され、手厚い職員教育と相まって、トップの考え方が現場職員の行動レベルまで浸透する仕組みを作り上げていることは特筆に値する。</p> <p>本年度は第2次中期計画の初年度に当たるが、すべての事業所名称を「生活クラブ風の村」にブランド統一をはかり、「施設から在宅へ」「施設から住宅へ」の流れに沿って先進的な事業分野への展開に取り組むとともに、既存分野でも事業革新課題を掲げている。</p>
2. 先駆的事业にチャレンジする新生「生活クラブ風の村介護ステーション稲毛」
<p>当ステーションは「生活クラブ千葉介護ステーションすくらむ」の名称で長年千葉市美浜区を中心に地域の信頼を築いてきたが、ブランド統一により平成23年4月に「生活クラブ風の村介護ステーション千葉」に名称変更を経て、10月から「いなげビレッジ虹と風」内に移転し、新名称でスタートしたばかりである。ビレッジは法人の新規事業として8月1日にオープンしたビッグプロジェクトであるが、虹の街(生活棟)・風の村(福祉棟)で構成され、高齢者や障害者の暮らしと福祉の多機能拠点として、介護サービスや住宅・医療・配食・買い物・カフェなどが総合的に提供される先駆的な複合施設である。</p> <p>ビレッジ内の高専賃入居者(20床)や、周辺の高齢者への充実したサービス提供も視野に入れて、平成24年1月から「24時間365日ケア」をスタートさせるべく、事業所をあげて取り組んでいる。</p>
3. 職員の働きがいのある職場づくりと信頼できるサービスの提供に向けての取り組み
<p>法人の理念の中に「働きがいのもてる職場を自ら参加してつくる」ことを掲げており、働く人が主体的に事業運営を担うことにより職員の働きがいの実現に向けて積極的に取り組んでいる。</p> <p>新しいステーションは今回の移転にともない訪問介護職員の自宅やこれまでの利用者宅と、エリアが隣接しているとは言え少し遠くなったが、移転後も職員の働き易さ、利用者へのサービスの質の確保を最優先した運営に務めている。毎月の定例会議(訪問介護員の会議及び研修)は稲毛の新ステーションに加え、以前の美浜地区に会議室を借りて同じ内容で複数回開催し、参加率100%を目標にしている。職員間のコミュニケーションや研修の充実をはかり、働きがいのある職場づくりと均質なサービスの確保の為にさまざまな工夫と業務改善を行っている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
1. 「いなげビレッジ虹と風」における医療連携への取り組み
<p>当訪問介護ステーションのある「生活クラブ風の村稲毛」には診療所と訪問看護ステーションが併設されており、職員への研修や指導が始動しつつある。今後医師看護師との連携を深め、医療が必要な在宅介護や我家で最期を迎えたいという利用者の希望にも応える新事業の実現に期待したい。</p>
2. 非常災害発生時のサービス提供
<p>移転後新体制のもとでスタートしたばかりの中、職員が協力し合い利用者の意向に沿った支援をめざし努力している姿が伺える。災害が頻発する近況を踏まえて、これまで主に訪問介護サービスを提供してきた美浜地区と、新しい稲毛地区それぞれの災害時における利用者(特に一人暮らし)の安否確認やサービス提供方法等の再確認を願いたい。</p>
(評価を受けて、受審事業者の取組み)
<p>複合施設の中の介護ステーションの強みを生かし、医療、介護ともに他事業と連携を密に取りながら、利用者の在宅生活を広く支えられる事業所となれるよう努めたいと思います。</p> <p>昨年の震災時の対応では反省すべき点も多くありました。それも踏まえ、災害時の対応を再検討していきます。</p>

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	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 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	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 施設の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	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
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	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
		利用者満足の上昇	13 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4	0
		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	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 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	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
			21 入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	4	0
	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	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
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	
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	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>風の村は「①利用者の個性と尊厳の尊重②地域とともに③職員の働きがい」の3点に立脚した理念を掲げ、質の高いケアを目指している。理念や基本方針、行動指針などは分かりやすく明文化され職員向けの各種冊子やホームページ・パンフレットなどにも記載されている。</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)</p> <p>三つの理念や行動指針は職員全員に配布している「行動基準小冊子」や「ケアワーカーハンドブック」に分かりやすく記載されており、毎朝の朝礼や会議時などに全員で唱和している。定例会(訪問介護員の会議と研修)では理念研修として位置づけ、冊子の内容を確認し話し合っている。特に法人の新人研修では理念の理解を重視するとともに、年1回は理事長が事業所を訪問し全職員に対して法人の理念や事業計画などについて直接説明している。</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>重要事項説明書に「基本理念」及び理念に基づく「ケアの基本姿勢」を記載し、契約時に利用者に分かりやすい言葉に置き換えて丁寧に説明している。ホームページやパンフレット、季刊誌「つうしん」などにも掲載し、利用者の理解を深めることに努めている。「つうしん」2011年秋季号の第1面に「目指す方向をひとつに皆でスクラムを組んで・・・」と当ステーションの理念に向けての活動状況が大きく紹介された。</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>法人は理念の実現を目指して中期計画や年度計画を作成し、各分野別に課題を明確にして数値管理し、中長期を見据えた事業基盤の確立に取り組んでいる。本年度は第2次中期計画の初年度に当たるが、先進的な事業分野への展開に取り組むとともに、既存分野でも事業革新課題を掲げている。当ステーションは「いなげビレッジ虹と風」内に移転したばかりであるが、高専賃への対応や「24時間365日ケア」への取り組みなど、従来業務の改善課題に加え、新しい課題に懸命に取り組んでいる。</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>前年度の評価を踏まえて部門別に毎年事業計画や重要課題を作成し、中期計画の実現を目指している。当ステーションでは法人の方針に沿って事業所内で話し合っ計画を作成し、エリアマネジャーと目標統合の上、職員間で共有している。また毎月のスタッフ会議で課題の進捗状況と対策を確認し合うとともに、エリアマネジャーとは担当別所長会議で「経営管理シート」をベースに話し合っている。</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)</p> <p>理念に「希望と働きがいを持つ職場を自ら参加して作る」と謳っており、働く人が主体的に事業運営を担うことにより職員の働きがいの実現に向けて積極的に取り組んでいる。ユニバーサル就労、人材育成キャリアデベロップメントを法人の方針としている。当事業所では所長・サービス提供責任者が中心となりサービスの質の向上、職員のやり甲斐のある職場づくりに特に力をいれている。定例会への訪問介護員参加率100%を目指して、個々の事情に配慮し毎月同じ内容で複数回開催し、職員間のコミュニケーションや研修の充実をはかっている。</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>全職員に配布している「行動基準小冊子」にも職員の行動指針として具体的に分かりやすく記載し、気付きにもとづき都度サービス提供責任者が周知を図っている。倫理についての研修も必ず年に1回は行っている。</p>	

8	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。	<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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の人事制度運用マニュアルがあり、人事方針・制度・等級別役割・人事考課制度などが細かく定められている。人事考課は自己点検表・人事考課表に沿って職員の育成の観点で個別面談を行い、行動考課(全職員)・業績考課(上級職員のみ)の両面で公平に評価する仕組みとなっている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月定例会議を複数回開催しすべての訪問介護員との意思疎通に努めている。年2回又は1回職種別に全職員との所定の個別面談の他に気軽に相談できる関係を作り、職員の個人的な事情や就労上の希望なども受け止めている。福利厚生については法人が補助金として職員の会費総額と同額を負担して運営する「職員共済会」があり、慶弔金・貸付金や資格取得支援、親睦会などの福利厚生事業を行なっている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>昨年教育研修室を新設し法人全体で600名、初任者研修は4回160名の参加を得て研修を実施した。年間研修計画に沿って研修が受けられ、資格取得に際しては共済会から補助金が支給される制度もある。事業所内では毎月の定例会時に研修を実施しており、小冊子「ケアワーカー指導の手引き」やマニュアルも整備されOJTに生かされている。個別面談等により本人の希望を聞き資格取得を支援しているが、個人別育成目標の設定については引き続き工夫願いたい。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の新人研修のカリキュラムの中に憲法や国連憲章、法人の理念である個人の尊厳などの基本的な考えから、接遇マナーや行動基準などの研修を取り入れている。事業所内では定例会時の研修でマニュアルや事例検討を通して、接遇、利用者の尊厳やプライバシーの尊重、羞恥心に配慮した対応などを確認しあっている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の「個人情報保護管理基本規定」に情報収集から職員の行動基準に至るまで細かく規定している。職員の「行動基準小冊子」などにも分かりやすく記載し、周知徹底をはかっている。個人情報保護に関する方針をホームページや契約書などに掲載し、契約時に読み上げて説明して同意書も得ている。</p>		
13	利用者満足度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"> ■利用者満足度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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者満足度調査は隔年で第三者評価受審時に実施している。サービス提供責任者の月1回の利用者宅訪問の他に随時の訪問の際に、サービス内容、訪問介護員・事業所等に対する満足度、希望・要望・意見などを聞き取り、改善の必要のあることにはすぐ対応するようにしている。相談の記録も適切に残している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約書や重要事項説明書に苦情への対応や苦情対応窓口を明示し契約時には読み上げて説明している。苦情対応の窓口も複数あり、利用者が言いやすいところを選べること、またどんな小さなことでも話してもらえるように都度説明しており、苦情対応への記録も適切に残している。</p>		

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) 事業所会議、サービス提供責任者会議、訪問介護員定例会議を毎月開催して、課題を話し合い検討して改善を行っており、会議録に詳しく記録されている。		
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「訪問介護サービスマニュアル」には日々の日常業務・月次業務・訪問介護計画作成評価手順・ケアワーカー変更手順などが分かりやすくまとめられている。また、新任時に「在宅・ケアワーカーハンドブック」を訪問介護員全員に配布し研修を行い、基本介護技術の統一を図っている。		
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) サービスの開始前にサービス提供責任者が利用者宅を訪問して面接し、重要事項説明書を噛み砕いて説明している。特に利用者負担金に関して、利用者や家族からの質問に答えながら理解が得られるように配慮して話し同意を得ている。		
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) サービス開始前の訪問面接時に、サービス提供責任者が利用者の心身状況や意向を聞き、ベッドや家具の配置、掃除用具の置き場所等を図に表示して誰が急に訪問してもすぐわかるよう工夫したアセスメントが記録されている。その情報と居宅サービス計画書を基に訪問介護計画書を作成している。		
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) 毎月1回、サービス提供責任者が利用者宅を訪問し、サービスの実施状況や利用者の心身の状態が訪問介護計画に沿ったケアとなって実践されているかを聞き取っている。3ヶ月に一度、「サービス提供結果の確認訪問記録」を用いてモニタリングをしている。担当の介護支援専門員と利用者の状況変化や希望などを報告し相談を密にとって連携を図っている。		
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) 訪問介護員が訪問時にサービス内容と利用者の状況等を「ケアサービス日誌」に毎回記入し、定められた時に事業所に提出し、サービス提供責任者が確認を行い、必要な連絡事項を担当介護支援専門員に連絡をしている。また日常的に訪問介護員とサービス提供責任者とはメール等で情報を連絡し合うシステムが構築されている。		
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、排泄、食事介助のマニュアルがあり、それを基にサービス提供責任者が利用者個人に合わせた「業務指示書」を作成し、訪問時の仕事の順番やめやすの所要時間、注意事項等を具体的に記入している。担当訪問介護員がそれを見て業務にあたっている。		

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>移乗介助、外出支援のマニュアルと訪問介護計画を基にして利用者個人に合わせた指示書をサービス提供責任者が作成している。例えば「買い物に行きたい」という利用者には、その気持ちに沿って支援計画が立てられ、利用者の希望が安全に実現されている様子が伺うことができる。</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>掃除、洗濯、調理、買い物等の生活援助のマニュアルに沿って利用者一人一人に合わせた具体的な「サービス基本手順書」をサービス提供責任者が作成しサービスが実践されている。利用者の持っている力を最大限に生かせるように留意しながらサービス提供を行っている。状態に変化があった場合にはその都度、手順書(指示書)を修正し状況に合わせたサービス提供ができるように配慮している。</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>年間研修計画の中に認知症理解とケアについて組み入れられ、訪問介護員の定例会の時に研修が実施されており、参加者が確認できる出席確認表もある。認知症の利用者が訪問する曜日や時間の変更に対応が困難なため、混乱を避け変更しないように工夫している。</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>接遇マナーの研修を毎年行い「訪問介護員」として大切なことと教育しており、利用者アンケートからは高い評価を得ている。訪問時に利用者の状況変化や要望があった時には訪問介護員がサービス提供責任者に報告し、提供責任者が利用者へ直接確認した上で介護支援専門員に伝え経過記録に記入している。</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イ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へ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、利用者へ負担がないか確認をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者の状態やケアの内容を勘案して提供責任者で相談し、訪問介護員のコーディネイトを行っている。訪問介護員変更マニュアルの中に変更業務フローチャートがありそれに沿って変更されている。新しくケアに入る時や困難な身体介護の場合等にはサービス提供責任者が何度も訪問介護員に同行して指導し安心して継続的なケアができるように配慮を行っている。</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>毎年、感染症予防と対策、事例検討の研修をマニュアルを使用して定例会で実施している。訪問時には手洗い石鹸と消毒液、うがい薬、手袋等を携帯して使用している。感染症対策としてディスポーザブルの予防衣を用意している。</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>災害時の対応マニュアル「職員行動ガイド」があり、勤務時の災害時に備えている。ヒヤリハット事例を定例会で報告して事例を共有し今後の事故対策に役立たせている。</p>		