

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 28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 生活クラブ 介護ステーション船橋 シャカイフクシハウジン セイカツクラブ 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	FAX	047-496-7267
ホームページ	<a href="http://www.kazenomura.jp/">http://www.kazenomura.jp/</a>		
経営法人	社会福祉法法人生活クラブ		
開設年月日	平成16年4月1日		
介護保険事業所番号	1270902271	指定年月日	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

対象地域	船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市
利用日	月曜日～日曜日
利用時間	24時間・365日
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
	9	69	78	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	77	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	
	38	1	39	
	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時より18時まで	
申請時注意事項	特になし	
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	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	訪問介護と定期巡回サービスが一体的に管理されており、利用者がその時に必要なサービスを選ぶ事が出来る。
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
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
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、職員の資格取得も勤めており、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、受審事業者の取り組み)

- ・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（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
		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
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。	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		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。</li> </ul> <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>
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <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>
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <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>
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"> <li>■ 倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(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。</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"> <li>■人事方針が明文化されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■評価が公平に行われるように工夫している。</li> </ul>
(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。		
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"> <li>■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</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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。		
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"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>■研修計画を立て実施し必要に応じて見直している。</li> <li>■個別育成目標を明確にしている。</li> <li>■OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(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。		
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"> <li>■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。</li> <li>■日常の支援では、個人の意思を尊重している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
(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。		
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"> <li>■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。</li> <li>■個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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。		
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"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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、利用者満足の向上に取り組んでいる。		
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"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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。		

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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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。		
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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的に行っている。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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や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。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント) 訪問介護計画の策定に関しては、利用者、家族から聴取した内容と観察結果を利用者基本情報(アセスメントシート)に記録している。サービスの開始時や見直し時には、多職種によるサービス担当者会議が開催された後、居宅サービス計画をもとに訪問介護計画及び手順の作成と見直しが行われている。訪問介護計画書は利用者、家族の同意を得ている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(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。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 法人共通の基本マニュアルを基本に、個々の利用者に対応できるように個別の訪問介護計画に沿って手順書(指示書)がていねいに作成されている。毎月利用者個々のケアカンファレンス(ケース会議)を行って定期的に話し合い、必要があれば見直しを行っている。また、入浴・排泄・食事介助については、法人がエリア別の研修を実施しており、法人全体のサービスの質の確保に取り組んでいる。		

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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 移動介助、通院外出介助について法人共通の基本マニュアルがある。個々の利用者に対応するため訪問介護計画に沿った、ていねいな手順書(指示書)が作成されている。訪問介護員がスマートフォンで記録を取り、ケアカンファレンス(ケース会議)で話し合いながら質の確保に取り組んでいる。法人のエリア別の年間の研修計画に介護技術の習得を位置づけ、全員が参加できるように取り組んでいる。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 生活援助(掃除・調理・洗濯等)について利用者ごとの手順書(指示書)を作成している。担当の訪問介護員がスマートフォンを利用した業務支援システムを利用し、家事に関する情報交換が日常的に行われている。エリア別研修では、年2回調理実習を行い、「高齢者に優しい食事作り」の工夫、とろみ食・塩分少な目の食事作りなどを職員間で共有している。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 「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。</li> </ul>
(評価コメント) 法人の研修で認知症に関する研修を実施し、理解を深めるようにしている。認知症の利用者が安心してケアを受けることができるように、サービス提供責任者は利用者と訪問介護員のマッチングなどにも配慮しながら訪問介護員を派遣するようにはしており、「その人らしく」生活ができるように家族とともに利用者を支えるよう努めている。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 接遇の研修は、法人で毎年行っている。手順書(指示書)には、訪問の際の健康・環境の確認等を冒頭の業務内容とし、変化があった場合は、その対応方法を明確にしている。金銭と鍵の取り扱いは、法人の基本方針に沿って実施している。金銭の扱いは、日常の買い物で発生するが、利用者実績表により処理し、その日のうちに完結している。鍵を預かる場合は基本方針に則って行っている。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 訪問介護職員の変更後、利用者負担がないか確認をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 一人の利用者に対し複数人の訪問介護員を配置することで、代替要員を確保している。訪問予定に変更がある場合は、必ず事前連絡を行って利用者に「了承」を得てから訪問介護員を派遣している。訪問介護員の変更時には、前任者または、サービス提供責任者が同行して、利用者に変更について説明している。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</li> </ul>
(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(石鹼・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と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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(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。		