

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丁目10番15号
評価実施期間	平成26年7月16日～平成26年12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稲毛 セイカツクラブカゼノムライゴステーション稲毛		
所 在 地	〒263-0051 千葉市稲毛区園生町1107-7		
交通手段	JR総武線 稲毛駅(徒歩15分)		
電 話	043-309-0163	F A X	043-253-8477
ホームページ	http://www.kazenomura.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人		
開設年月日	2004/4/1		
介護保険事業所番号	1270301607	指定年月日	2004/4/1
併設しているサービス	居宅介護支援、デイサービス、ショートステイ、訪問看護、サービス付き高齢者住宅、障がい児通所支援、外来・訪問診療		

(2) サービス内容

対象地域	千葉市全域
利用日	月曜日から日曜日(365日体制)
利用時間	サービス提供時間:24時間 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。
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
	6	32	38	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	38	1		事務もヘルパー兼務
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	
	17		21	
	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	9:00～18:00(他の時間も相談に応じます)	
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、障がいというような枠にとらわれず、おひとりおひとりに向き合い、その人らしさを大切にして、ご本人やご家族と一緒に考えていきます。
特 徴	複合施設である生活クラブ風の村いなげ内に事務所を構えており、他の事業と密に連携を取りながら、サービスを提供しています。
利用(希望)者へのPR	ひとつひとつの出会いを大切に、利用されるかたの気持ちを尊重したケアができるよう努めます。

福祉サービス第三者評価総合コメント

生活クラブ風の村介護ステーション

評価機関 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業務指示書は具体的で利用者尊重の言葉づかい等にも触れ、サービスの質を高めている

訪問介護計画に基づき利用者個別の業務指示書が作成され、入室からサービス終了までの手順が時系列にまとめられている。具体的に記載され、初めて利用者宅を訪問する介護職員でも熟読すれば一通りのサービスを実施出来る完成度の高い指示書である。また利用者への声掛けについては、尊厳にも触れられ、言葉遣いを統一する記述が多かった。この訪問介護計画を具体化した業務指示書がサービスの統一性と質の向上に大きな役割を果たしている。

2重要な研修課題を設定し、職員バックアップ体制を整え職員育成を図っている

職員一人ひとりの希望や目標、困っている事等を聞き、また、定例会等で提案された課題や利用者ニーズ等より、重要な年間研修課題(接遇マナー、権利擁護、コミュニケーション技術、認知症理解、メンタルヘルス、介護技術等)を設定し、毎月1時間、全職員が参加出来る様に実施している。新介護職員には、事業所内で座学を実施、その後サービス提供責任者が同行し、自己点検、報告・助言、援助内容の確認等〇JT中心に実施している。日常分らない事が有れば事業所に連絡し相談できる体制を整え、また、出来ないことが有れば提供責任者が現場に行って教えている。研修やバックアップ体制に関して職員の自由意見でも良い点として高い評価であった。

3「仕事の遣り甲斐がある」等の調査項目の評点が高く、職員のモチベーションが高い

年度初めには全職員で理念や目標を共有し、また、毎月定例会議で課題等情報共有や研修を行い、年一回全職員の個人面接では頑張ったことや目標を話し合っている。職員が困ったときには管理職やスタッフは忙しくとも快く相談にのるようにしている。今回モチベーション調査を実施したが、全職員のモチベーションは高く、23項目中18項目が高い結果であった。特に「仕事の遣り甲斐」「仕事の面白さ」「仕事は自分にとって大切」「目標達成の努力」「職場の人間関係」「公平評価」「上司の理解」等が高い評点であった。

さらに取り組みが望まれるところ

1理念実践例を共有し、継続的、定期的に仕事の価値を確認し合う事を期待したい

3つの理念を毎月の定例会で唱和している。理念の実践例として、在宅で看取られた家族より「入院するよりヘルパーさんの介護で家で最後を迎えることが出来て感謝です」との言葉を頂き、全職員で仕事の遣り甲斐を共有している。今後さらに、毎月定期的に「嬉しい理念・目標の実践体験」を全職員で共有し、仕事の価値、介護職員の存在価値を改めて継続的に確認し合う事を期待したい。

2一人ひとりの考えの確立が重要な課題はグループワーク型会議で話し合う事が望ましい

毎月の定例会議では報告・連絡等の情報共有やヒヤリハット報告の共有を行っている。また、研修ではグループワーク型研修も増やしつつある。研修や会議の形式としては発言を多くする形式が効果的と思われるので、理念実践体験や認知症の方への対話、訪問介護の質向上に関する課題等、特に一人ひとりの考え確立が重要な課題はグループワーク型会議を増やすことが望ましい。

3利用者情報の共有をタイミング良く行う方法について検討を期待したい

今回のモチベーション調査で確認できた課題としては、「利用者が変化した時の対応の自信」「支援のやり方に対する自信」等が低い点で、原因としては、介護職員は一人で訪問しているので、自分の援助がこれで良かったのか不安になる面があると想定される。複数の職員で利用者を訪問しているので、情報共有をタイミング良く行えば問題は少し改善されると思われるので、メール等の活用や場合によっては定例会時に利用者情報共有等で改善が図れないか検討を望みたい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

第三者評価を受審することで、現状を見直す良い機会になりました。高く評価して頂いた点や改善点を参考に、目標を共有しより良いサービスが提供できるように、定例会の内容を検討し、ワーカー皆が主体となって、より発言できるようにしていきたいと思っております。

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
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	
			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 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	
			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 人材の確保・養成	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	
			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。	4	
			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。	3	1
			10 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
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 利用者満足の向上 利用者意見の表明	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。	5	1
			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 利用者満足の向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 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	
			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。	5	
			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	
			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	
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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		
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		
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		
計				106	2

項目別評価コメント

生活クラブ風の村介護ステーション稲毛

評価機関 NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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) 3つの理念(一人ひとりの個性と尊厳を尊重…、地域で暮らし続ける…、情報公開・説明責任、働き甲斐がもてる職場…)をホームページやパンフレットに分かり易く掲載し、さらに、3つの目標を重要事項説明書や行動基準小冊子に明記し、ケアの基本姿勢を具体的に示している。法人と事業所が大切にしている考え方が明確に示されている。	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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) 行動基準小冊子を全職員に配布し、年度初めの研修では3つの理念、3つの目標、職業倫理等の研修を行い、毎年全職員で理念・目標の実践を誓っている。また、毎月の定例会で理念を全員で唱和している。理念の実践例として、在宅で看取られた家族より「入院するよりヘルパーさんの介護で家で最後を迎えることが出来て感謝です」との言葉を頂き、全職員で仕事の遣り甲斐を共有している。今後は、毎月定期的に「嬉しい体験」を共有し、仕事の価値を改めて確認し合う事を期待したい。	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<p>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。</p> <p>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) サービス開始時に重要事項を説明する時、理念と3つの目標を説明している。また、法人の広報誌を年4回送付し、理念や目標等大切にしている考えを掲載している。なお、利用者向け広報誌には、地域で在宅で暮らし続ける分かり易い案内を望みたい。	
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。	<p>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。</p> <p>理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</p> <p>事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</p> <p>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) 当事業所の今年度の業務目標として、訪問介護計画書や業務指示書、モニタリングの基本の見直しと質・量の向上 リスクマネジメントの徹底 いなげビレッジの中での連携 人材育成 職員参画の運営 ユニバーサル就労拡大 災害時の対応等を重要課題としている。次年度計画には最重要課題については、前年度の反省と課題、今年度の目標・計画をより具体的に出来れば5W1Hで明記することが望ましい。	
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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) 毎月の定例会議や日常の会話等を通じて職員の意見を聞き、事業所幹部で事業所計画を決定している。訪問介護のサービスの質に関する計画については、訪問介護職員の意見を全員から提出して貰い、全職員参画の基に具体的な目標と計画を設定することが望ましい。	
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。	<p>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。</p> <p>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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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) 年度初めに理念や目標を共有し、目標達成のために年間研修計画を立て援助技術の向上に努め、職員の自信の向上を目指している。年一回全職員の個人面接を行い、職員個々の悩みや不安、心配事などに対して、日頃から管理職やスタッフは忙しくとも快く相談にのるようにしている。今回モチベーション調査を実施したが、全職員のモチベーションは高く、23項目中18項目が高い結果であった。特に仕事の遣り甲斐、面白さ、仕事は自分にとって大切、上司の理解等が高い評点であった。	

7	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	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)法人に倫理規定や就業規則等があり、マニュアルとして介護職員の倫理規定、ケアワーカー心がまえ等を整備している。年間研修の中で「職業倫理」を行い、対人援助職としての心得を取り上げている。また、新人には座学の時間を設けて、個人の尊厳を守るために、対人援助職として、どのように利用者に接していくべきか指導している。職員には行動基準小冊子、ケアワーカー心得、個人情報保護規定等を配布し、定例会等で随時再確認するなど、周知・徹底を図っている。		
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。	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)人事考課は正規・嘱託職員には年2回、契約職員には年1回行っている。内容は姿勢、組織、業務、能力のカテゴリーで10項目5段階で評価している。個人面接は自己点検表にて自己申告し、主に頑張ったこと、反省点、要望、今後の課題・目標を話し合っている。とくに理念、目標の実践と感じられるような嬉しい体験について聞き、職員一人ひとりと理念の共有を図ることを期待したい。		
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	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)職員には有休の取得を進めている。サービス提供責任者が多忙で有休がなかなか取れない状況にある。訪問介護職員の採用・育成等により問題解決が図れるように期待したい。今回のモチベーション調査では、ストレスの解消・精神面の疲労蓄積が少し低い評点であったので、メンタルヘルス研修等を活かして、ストレス解消が上手に出来る様に期待したい。		
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。	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)個人面接等により職員一人ひとりの目標(介護技術、認知症の方の会話、接し方等)を立て、年間研修計画を設定し、接遇マナー、権利擁護、コミュニケーション技術、認知症理解、メンタルヘルス、介護技術等実施している。また、法人で初任者研修、階層別研修、分野別専門研修等実施している。新介護職員には、事業所内で座学を実施、その後サービス提供責任者が同行し、自己点検、報告・助言、確認等のプロセスで育成している。		
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。	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)利用者の権利擁護に関する研修は7~8回実施し力を入れている。虐待防止研修、身体拘束廃止研修等で具体的に不適切な言葉や拘束の事例等で理解を深めている。また、定例会でヒヤリハット報告の中で事故だけでなく、言葉等も取り上げて職員相互に振り返り共有している。また、認知症理解、障害者理解を深め、接遇研修・コミュニケーション研修により、個人の個性と尊厳を尊重した「一人の人と接している」援助に努めている。		
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。	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)個人情報保護方針・利用目的をサービス開始時に説明し同意を得ている。個人宅が職場という訪問介護の特殊性を理解し、職員には年間研修の中で取り上げて、記録の扱い方、外出先での職員同士の会話、FAX・メール等には特に厳重な注意を払い、個人情報保護方針の周知・徹底に努めている。		
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。	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)サービス提供責任者が毎月訪問し、利用者のケアに関する要望や事業所への要望等を確認している。また、訪問介護職員が聞いた利用者の要望等は、サービス提供責任者に報告され、ケアプランの修正等迅速に対応している。また、今回の第三者評価時に全利用者のアンケート調査により、満足確認をしている。今回の結果は「大変満足」24%「満足」57%で満足以上81%と高い評価であった。今後第三者評価以外でも定期的に満足度調査を実施することが望ましい。		

14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある	<p>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。</p> <p>相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</p> <p>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。</p> <p>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) 苦情に関する規定、苦情解決の手順を設定し、苦情受付窓口等苦情解決制度を重要事項説明書に明記し利用契約時に分かり易く説明している。利用者には「どんな小さなことでも、苦情担当窓口でも誰でも良いので知らせて欲しい」とお願いし積極的に要望・苦情を収集している。提案された苦情・要望は職員間で共有し迅速に対応している。また、訪問は複数の介護職員が訪問するので、開放的であり事前に問題行動を防止する機能があると思われる。		
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。	<p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント) サービス提供者会議や介護職員定例会議を毎月開催し、サービスの質向上に関して課題を検討し改善を図っている。主なサービスの質に関する定期的な確認項目は不履行防止、事故報告、苦情・要望等である。なお介護職員満足度向上に関する確認項目と利用者満足度向上に関する確認項目を検討し定期的に評価することが望ましい。		
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。	<p>業務の基本や手順が明確になっている。</p> <p>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。</p> <p>マニュアル見直しを定期的に行っている。</p> <p>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。</p>
(評価コメント) 訪問介護サービスマニュアルには、訪問介護計画作成手順、ケアーワーカー変更手順、ケアーワーカー心がまえ等がまとめられている。訪問介護計画を具体化した業務指示書の援助内容の各項目について、食事介助、入浴介助、排泄介助等標準作業がマニュアル化されている。なお、職員全員参加のもとにマニュアル見直しが検討されているので、マニュアル見直しのプロセスで職員の理解が進みより柔軟な対応が高まるように期待したい。		
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント) サービス提供責任者2名が利用者宅を訪問して重要事項説明を行ない、記載事項を漏れなく説明している。その中でも法人の理念、事業所加算、キャンセル料、苦情の受付方法については、利用者にわかりやすい言葉に変えて特に重点的に説明するようにしている。また利用料金については利用者がイメージしやすいように具体的なサービス内容を例えながら説明しており、事後のトラブルが起こらない工夫が行われている。		
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</p>
(評価コメント) サービス開始前にサービス提供責任者2名で居宅訪問し、利用者及びその家族等の意向を確認し、複数の視点でアセスメントすることによってサービス開始時の妥当性を確認するためのプロセスとなっている。支援計画書は作成したサービス提供責任者以外の者が検証し、検証する視点は誰が見ても理解できるような具体的な内容であるかどうかである。またニーズや短期目標は持つ力に焦点を当て居宅介護支援計画に沿って立案されている。		
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。	<p>当該サービス計画の見直しの時期を明示している。</p> <p>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。</p> <p>急変など緊急見直し時の手順を明示している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント) 担当介護支援専門員には「サービス提供結果の確認訪問記録と評価」という書式で毎月末に実績報告している。サービス評価、本人の要望、心身の状態の変化を直近3カ月分表記している。モニタリングは3カ月に1回行われ、排泄や食事などの区分毎に継続理由や検討事項が記入される。サービス計画や業務指示書の見直しにもつなげている。このことにより実際のサービスと計画に乖離がない仕組みが実行されている。		
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント) 業務手順書が詳細であり、利用者個別のマニュアルの役割を果たしているだけでなく、状態変化があった場合、その変化に気づきやすい。またサービス実施前の朝に訪問介護員からサービス提供責任者にメールで定期連絡する仕組みがある。この時にサービス不履行予防だけでなく、利用者情報の共有がされている。併せて月1回の「定例会」でもヒヤリ・ハットや利用者の状態変化について担当訪問介護員同士が情報を共有出来る機会を持っている。		

21	入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)入浴、排泄、食事介助などの基本マニュアルを基に利用者個別の「業務指示書」が作成されている。今年度から同一敷地内の通所介護や短期入所のサービス従事者との合同介護技術研修を行った。違った視点からの気づきを得る事が出来、サービスの向上が図られている。サービス提供責任者と訪問介護員の同行訪問が定期的に行われ、サービスの品質を検証する仕組みが機能していることも質の確保につながっている。		
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)移動、外出支援の基本マニュアルを基にしてサービス提供責任者が「業務指示書」を作成している。外出支援は、どこに行きたいかという利用者の意思や希望に基づき利用者の残存能力に力点が置かれ行われている。移動支援は、安楽・安全に配慮しながら、ベットから椅子に移動、移乗することで廃用性を防止することを主眼にサービスが行われている。		
23	家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)介護保険外や家事代行のサービス要望も少なくない。また各家庭のやり方が違い一概に専門性を押しつけることが難しい支援内容であると認識している。基本マニュアルに基づきサービス提供責任者が業務の手順や個別性に留意点をしながら「業務指示書」を作成する。その過程で利用者の個別性を出来る限り取り入れている。サービスに支障を来す場合や自立支援の視点から外れる要望があった場合には介護支援専門員にも協力してもらい理解を求めるようにしている。		
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>「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)病気の原因、困った行動への対応、認知症になった人の気持ち、介護保険サービスなどが網羅された認知症専門医が執筆した本をケアマニュアルにしている。事業所内研修は「定例会」開催時に行われ、認知症を正しく理解し、その支援について考える目的で行われている。外部研修もその関連のもので、新しいケアの切り口があるものには積極的に参加し、訪問介護員にフィードバックしている。「業務指示書にて尊厳を保つ声掛けの統一についても図られており、細かな配慮も見られる。		
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)接遇マナー、コミュニケーション技術の研修を毎年実施し、利用者や家族に対する接し方などのマナー向上に努めている。また隣接して同法人が運営する診療所と訪問看護事業所との連携が密である。最期まで自宅で生活したいと願う利用者とその家族にとって、この多職種連携のシステムは非常に安心である。金銭管理は「ケアサービス日誌」に「買物支援」の欄があり、預り金、使用金、おつりなどが記入することになっており、後にトラブルにならないようになっている。		
26	安定的で継続的なサービスを提供している。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>訪問介護員が替わる際には、前任者が同行するなど引き継ぎをしている。</p> <p>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。</p>
(評価コメント)ケア内容、地域、訪問介護員の移動状況などを考えて総合的に調整している。利用者には基本的に3人程度のヘルパーが担当となり、緊急時にサービスを中止することなく継続できる仕組みを整えている。またサービスの不履行防止のためにサービス開始が9時前の場合には朝7時まで、9時以降の場合には8時までに訪問介護員がサービス提供責任者に当日と翌日の予定を確認するメールを送信することがルール化されている。このようにサービスの全体的な質の確保に関わる様々な工夫が行われている。		

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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>訪問介護職員の清潔保持や健康管理を行っている。</p>
<p>(評価コメント) 訪問時に手洗い薬用剤、口腔内殺菌消毒洗浄うがい薬、機器洗浄用エタノール、速乾性手指消毒剤を携帯し開始前、開始後に使用している。また疥癬、ノロウイルスなどの感染症予防のためのマスク、ガウンテクニックは法人から状況に合わせて支給され必要に応じて使用されている。また「感染症対策マニュアル」を備え、スタンダードプリコーション(標準感染予防策)を定め訪問介護員の免疫力の維持向上、心身の健康を含めた6つの項目を基本に健康管理を行っている。</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。	<p>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を整備している。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント) 月1回の「定例会」においてヒヤリ・ハット事例を自主的に発表してもらい訪問介護員間で情報を共有している。またサービスエリアが沿岸部が多いことから防災委員会が組織されている。今年度災害を想定した伝言ダイヤルの活用が訓練時に行われた。地震発生を想定し、買物支援、ケア、移動中の各場面での対処方法もマニュアル化されている点は優れている。また事故などのリスクはすべての訪問介護員にメールで一斉送信している。このような方法でリスクマネジメントを行っていることは大きな特長である。</p>		