

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八街 (セイカツクラブカゼノムラカイゴステーションヤチマタ)		
所 在 地	〒289-1114 千葉県八街市東吉田912-8		
交通手段	八街駅より車で20分		
電 話	043-443-8159	FAX	043-442-0367
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	1273500288	指定年月日	平成16年4月1日
併設しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム八街・ショートステイ</li> <li>・デイサービスセンター八街</li> </ul>		

(2) サービス内容

対象地域	八街市・東金市・旧山武市
利用日	月曜日～日曜日
利用時間	午前8時～午後6時 (時間外も相談に応じます。)
休 日	12月30日～1月3日

(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
	4	23	27	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	26	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	
	12	1	13	
	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	介護保険サービスを利用するにあたってケアマネジャーを決めていただき、生活クラブ風の村介護ステーション八街と契約申し込みをしていただきます。	
申請窓口開設時間	午前8時30分～午後5時30分	
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	ひとり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。 情報公開・説明責任を大切にします。 誰もがありのままにその人らしく地域で暮らすことができるよう支援します。
特 徴	誰にもかけがえのない人生と歴史があります。私たちは、ご本人とご家族との心の通じ合いを大切にして、自分らしく生きようとする“人としての尊厳”が守られる暮らしのお手伝いをします。 八街市のニーズにこたえて、福祉有償運送サービスを実施しています。
利用（希望）者へのPR	「ご利用者に笑顔で♡ご利用者を笑顔に♡」と事業所ブログにキャッチフレーズを掲げ、笑顔を大切にサービスを行っています。 毎月定例会を開催し職員全員で、業務内容・ひやりはつとを共有するとともに、研修を行い、質の向上に努めています。

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

<b>特に力を入れて取り組んでいること</b>
<b>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</b>
<p>生活クラブ風の村は目指す将来像を中期計画として具体的に示し、3か年ごとのローリングプランにより事業運営を行なっている。毎年詳細な年度事業計画を各部門職員とともに作成し、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進めている。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> <p>当八街事業所は風の村の原点とも言えるところで、平成12年に初めて特別養護老人ホームを立ち上げて以降逐次陣容を整備、デイサービスセンター、保育園なども併設し、それらが相乗効果を発揮しながら地域の要請に応えている。当訪問介護ステーションでは併設サービスと連携をとりつつ、ケアサービスの質の向上、「24時間365日ケア」の早期実現を目指して体制整備中である。</p>
<b>2. 職員の働きがいのある職場づくり</b>
<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、ユニバーサル就労制度やキャリアエントリー制度がある。</p> <p>当事業所では極力職員の事情に応じたシフトを組むとともに、資格取得なども積極的に支援しており、介護職の約半数は介護福祉士の資格を取得している。所長のハートあるマネージメントの下で、福祉や介護の充実に熱い志を持つ職員が、それぞれの事情に応じて向上心をもって勤務している姿に共感が持てる。永く勤めている職員が多く、質の高いサービスの提供にもつながっているものと考えられる。離職率は法人内で最も低い事業所である。</p>
<b>3. 節度を保ちながら自立支援に向けた信頼される訪問介護サービスの提供</b>
<p>利用開始から長期に亘る利用者が多くまた訪問介護員も永年勤続者が多いため、担当訪問介護員を2～3年で交代させる体制を作り、常に節度を保ち馴れ合いの関係に陥らないサービスの提供に努めている。また、「至れりつくせり型から、くらし育み型へ」を合言葉に、常に自立支援を心掛けた介護サービスに取り組んでおり、利用者・家族からも高い評価を受けている。</p>
<b>さらに取り組みが望まれるところ</b>
<b>1. 訪問介護職員のサービスレベルの均一化に向けての取り組みの継続</b>
<p>当事業所ではサービスレベルの均一化に組織的にきめ細かな努力をしており、基本的なサービス面では質の高いサービスの提供がなされているが、それでも利用者アンケートには「職員によってレベルの差がある」といったコメントに散見される。訪問介護共通の難しさであるが、引き続きサービスレベルの向上均質化に向けての取り組みの継続を期待したい。</p>
<b>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</b>
<p>第三者評価をしていただき、高い評価をいただいた事柄に関しては今後も継続していく為に努力します。また、課題として挙げた事柄は、サービス提供責任者とともに、話し合いながら改善していきたいと思っております。</p> <p>客観的に自事業所を点検することができました。ありがとうございました。</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	
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 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
				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 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		
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	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	
			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	
	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	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	
			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	
	5 実施サービスの質	個別支援計画の策定・見直し 項目別実施サービスの質	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	
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		
6 安全管理	利用者の安全確保	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		
			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)</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。理念は明文化されホームページや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"> <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)</p> <p>理念は事務所に掲示し、毎朝職員で唱和している。また、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」にも三つの理念が分かりやすく記載されており、毎月の定例会でも唱和し全員暗唱出来るほどに周知徹底している。特に新人研修では理念の理解を重視するとともに、年1回理事長が事業所を訪問し、法人の理念や方針を説明している。</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"> <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)</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。</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)</p> <p>中期計画や年度計画が作成され各分野別に課題を明確にして数値管理し、理念の実現と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。当ステーションでは地域福祉への貢献、ケアサービスの質の向上などをに向けて取り組んでいる。</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"> <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)</p> <p>中期計画に沿って、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ている。当部門の計画作成にあたっては法人の基本方針に沿って、所長、エリアマネージャー、法人本部で合議して目標統合をはかり、職員全体で共有している。また、計画の進捗状況については、毎月頭に「経営管理シート」にて検討を行い、本部とも実施状況を確認しあっている。</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"> <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)</p> <p>理念に「希望と働きがいを持つ職場を自ら参加してつくる」と謳っており、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、人材育成キャリア開発プログラムを法人の方針とし、非常勤から常勤に移籍する制度もある。所長、サービス提供責任者は話しやすい雰囲気ですぐ職員と接し、また定期的に個別面談を実施するなどして、良好な職場の人間関係を作っている。福祉や介護の充実に熱い志を持つ職員が長く務めており、離職率が法人内では最も低く信頼できるサービスの提供につながっている。</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)</p> <p>法人として15条からなる「介護職員の倫理要項」を定め、行動基準小冊子にも「職員の行動指針」として分かりやすく記載し、朝礼や定例会で冊子を唱和している。また、独自の「法令を守るためのマニュアル」も整備されており本年度の研修計画にも組み込み実施した。</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>
<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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>毎月定例会、スタッフ会議・事業所会議を開催し、職員との意思疎通をはかるとともに、所長は年2回(契約社員とは年1回)職員との個別面談を実施し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"> <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>
<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。キャリアエントリー制度があり、個別面談により本人の希望聞き資格取得を支援している。当事業所では介護職員の約半数近くが介護福祉士の資格を取得している。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。事業所内では研修計画に沿って毎月第3水曜日の定例会議時に研修を実施し参加率も極めて高い。</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"> <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>
<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方や行動基準などの研修を取り入れている。事業所内では、毎月の定例会でも接遇、利用者の尊厳やプライバシーの尊重、羞恥心への配慮、虐待への対応などの研修を行っている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の「個人情報保護管理基本規定」の中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おり、個人情報保護に関する方針は契約書やホームページなどで周知を図るとともに、事業所内掲示や職員の行動小冊子などに掲載し、また職員研修により周知徹底を図っている。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供責任者が定期的に家族と面談や電話で連絡を取ることで家族の意向や満足度を把握している。要望は営業時間外でも携帯電話に転送される仕組みがあり、緊急時には24時間対応している。</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"> <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>
<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が明示されており、対応記録も整備されている。</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"> <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>
<p>(自己評価コメント)</p> <p>日々の気付きや要望をもとに定例会で話し合うとともに、スタッフ会議には所長及び事務員も参加して毎月事業所全体の問題について検討している。介護方法や利用者ごとの個別の事項は関係職員による都度の検討会で対応している。</p>		
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実施している。</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>
<p>(自己評価コメント)</p> <p>「訪問介護サービスマニュアル」には毎日の日常業務・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。業務マニュアル「在宅・ケアワーカーハンドブック」を新任時に訪問介護員に配布し研修を行い、基本の介護技術の統一を図っている。また、利用者ごとのサービス手順書を作成し、定期的見直しのほか状態や状況に合わなくなった時は、訪問介護員の意見も取り入れ見直しを行っている。</p>		
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>
<p>(自己評価コメント)</p> <p>契約は利用者の家族が同席する時間帯にサービス提供責任者が2人で訪問している。契約書および重要事項説明書を読み上げ、特に訪問介護員が出来ること・出来ないことのサービス提供内容や利用者負担金を分かり易く説明し、同意を得ている。</p>		
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>
<p>(自己評価コメント)</p> <p>初回訪問時にアセスメントを行い、利用者等の意向や心身状況、生活環境など把握しニーズの抽出に努めている。居宅サービス計画と利用者のニーズが反映された介護計画を作成し同意を得ている。</p>		
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>
<p>(自己評価コメント)</p> <p>訪問介護計画書は居宅サービス計画書に沿って見直しの時期を明示している。サービス担当者会議には必ず出席し他の事業者の意見を参考にしている。緊急時や体調の変化時には介護支援専門員に連絡し居宅サービスの見直しを提案している、また月1回の定期的な利用者の状況報告や都度の連絡等により、密接な連携と利用者情報の共有を図っている。</p>		
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>
<p>(自己評価コメント)</p> <p>サービス提供責任者は訪問介護員や介護支援専門員からの連絡を詳細に確認して、利用者の最新の情報を記録している。チームケアの他の訪問介護員には電話やメールで連絡し、情報を共有している。</p>		
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>
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者毎に訪問介護計画書に沿った手順書(業務指示書)を作成し、担当訪問介護員に説明や同行訪問(OJT)をしてケアの統一を図っている。入浴や排泄介助の際には体調や状態の観察に努めることを徹底し、わずかな発赤も見落とさず関係機関に連絡し、訪問看護に繋げた例もあった。</p>		

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>
<p>(評価コメント)</p> <p>移乗・移動介助などについても法人のマニュアルが整備されている。ベッドから移動・移乗など利用者の状態を反映した訪問介護計画を作成して定期的に見直している。通院介助は病院内介助は家族が行い、往き帰り介助のみの通院に限定した支援をしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>調理・掃除・洗濯・買物等生活援助についてのマニュアルが整備され、定期的に見直しも行っている。生活援助は自立支援の基本であり、利用者が出来ること出来ることには参加してもらえる訪問介護計画書および手順書を作成している。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>認知症に関するマニュアルの整備されている。認知症の研修も年間計画に組み込まれており、全職員が認知症および認知症ケアについて知識を深めている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>接遇の大切さや5つのポイント・笑顔・あいさつなど、接遇に関する研修には特に力を入れている。利用者の状態の変化のある時などの対応方法は、定例会で担当以外の訪問介護員にも分るように説明している。利用者からの新たな要望等に関しては介護支援専門員に連絡して要望に沿えるよう努めている。買物時は預り金・買物額・つり銭を業務日報に記入して利用者の確認印を得ている。鍵は原則預らない方針であり、止むを得ない場合は本人・家族と相談して対処方法を検討している。</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"> <li>■ 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に配慮している。</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際には、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>
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供責任者は常に、利用者の特性やサービス内容などに配慮して、担当訪問介護員を決めている。訪問介護職員が訪問できなくなった場合は、過去に訪問したことのある訪問介護員、またはサービス提供責任者が訪問している。訪問介護職員が替わる時や変更になる時などは、利用者事前に連絡し、サービス提供責任者が同行して引き継ぎをして、同じサービスが継続できるようにしている。またサービス提供責任者は、サービス提供中の利用者宅に訪問してモニタリングしている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症についてのマニュアルが整備され、年間研修計画の中に位置づけて研修を実施している。訪問介護職員は常に携帯セット(手指消毒・うがい液など)を携行するとともに、サービス提供中に使用するエプロンは訪問件数に応じた枚数を用意するなど清潔保持に留意するとともに、年1回の健康診断を受診して健康管理に努めている。</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"> <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>
<p>(評価コメント)</p> <p>定例会にて事故やひやりはっとの事例検討共有をおこない、「事故になる前に気付こう！」をモットーに小さなことにも気付き事故防止するよう取り組んでいる。各訪問介護員の自宅の近くに住む利用者のマップを作り、非常災害時にもサービスが提供出来るよう検討している。</p>		