

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
評価実施期間	令和 1 年 6 月 1 6 日～令和 1 年 8 月 2 6 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	こち本八幡ケアステーション ココチモトヤワタケアステーション		
所 在 地	〒272-0025 千葉県市川市大和田三丁目24番12号		
交通手段	JR総武線「本八幡駅」下車、徒歩19分		
電 話	047-320-3515	FAX	047-320-3516
ホームページ	https://www.benesse-style-care.co.jp/		
経 営 法 人	株式会社ベネッセスタイルケア		
開設年月日	2016年6月1日		
介護保険事業所番号	1270804824	指定年月日	2016/6/1
併設しているサービス	住宅型有料老人ホーム		

(2) サービス内容

対象地域	市川市大和田
利用日	日、月、火、水、木、金、土、祝
利用時間	9:00~18:00
休 日	年末年始(12月29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
	2	46	48	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	48	0	0	
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	31	
	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	電話連絡	
申請窓口開設時間	9:00~18:00	
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	<p>①事業所の訪問介護員等は、要介護者等の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う</p> <p>②事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>
特 徴	<p>ご利用者やご家族及び担当ケアマネージャーとの連携を重視しており、ご利用者の近くで気持ちや生活の細やかな部分に対応したお手伝いを提供できます。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>お客様の思いを形(サービス)にしてご満足頂けるよう、様々な研修を受け、サービスの向上をはかり、信頼して頂けるようサービス提供体制を整えています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

こち本八幡ケアステーション

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

コンプライアンスを重視する運営に取り組み実践している

自己点検票を毎月本部に提出し、工程管理の運用の徹底を図っている。特定加算事業所として、個別研修、定期会議などの確認項目チェックリストを作り実施状況を本部に報告する仕組みが機能している。特に会議と研修への全職員の参加については、勤務形態、日時もバラバラな登録訪問介護員が全て出席できるよう事前に予定を伝え毎月2回日時を変えて実施するなど工夫をしている。会議出席リストと毎月計画的に実施されている研修受講報告書で確認できる。個人情報保護に関しても今年度中のISO認証取得を目指し、自己点検を実施中であり、内部監査の仕組みもあり機能しコンプライアンスを徹底する運営を実践している。

利用者へのきめ細かく、安心感を与えるサービス提供に併設のメリットを活かしている

利用者毎のすべての情報を個別ファイルに集約し一元化している。サ責(サービス提供責任者)はサービス前に介護員のサービスの具体的内容と手順の指示書を渡し、さらに細かな注意事項も渡している。サービス提供後に介護員は訪問記録に記録と申し送りをしサ責と話し合っている。利用者の状況や要望への対応は訪問介護員だけでなく併設施設の職員が行う事もあり、両方のサービス内容が申し送りやサービスナビゲーションシステムで情報を共有し、利用者へのきめ細かいサービス提供をし安心感に繋げるなど、併設のメリットが良く活かされている。

多様な人材育成制度や福利厚生制度の充実など、長く働き続けられる環境を整えている

個別育成目標を明確した能力基準別の研修の実施や人材育成部門による横断的な研修の実施、人事部主導による社内公募制度などキャリアアップや人材育成の仕組みが整っている。また、法人グループの全ての福利厚生が利用できる。資格取得サポート制度、自己啓発スキルアップサポートや子どもの塾の割引、出産・育児・職場復帰など育児休業制度、保育手当、仕事と介護の両立支援制度、健保組合の医療費補助と医薬品購入補助、共済会の各種福利厚生など、幅広く充実した福利厚生制度があり、長く働き続けられる職場環境が整備されている。

さらに取り組みが望まれること

サービス提供レベルの等質化に向けて、更なる取り組みが望まれる

法人として個別研修計画に基づき研修を実施するなど研修体制を整備し実施している。法人の資格取得サポート制度も充実しており、職員の資格取得も奨励するなど個々のスキルアップに努めている。一人の利用者を複数の介護員が担当するため、担当介護員により、サービススキルや対応力、コミュニケーションなどに差が生じないようにすることを目標としているが、支援・介助の仕方には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、サービス提供レベルの等質化に向けどのように取り組んでいくのか具体的な対応が望まれる。

利用者、家族に訪問介護サービスをわかりやすく説明できる資料作成などの工夫も望まれる

サ責は契約時に重要事項説明書を読み上げて質問に答え、居宅サービス計画に沿った訪問介護計画書を作成する事やキャンセル料等一つづつ丁寧に説明をして同意を得ている。サービス開始時には利用料金の質問や家族の来訪時に求めているサービスが介護保険に合っているか等を説明するよう工夫し、週間予定表を大きくして居室に貼って理解が出来る様な工夫もしている。今後、併設施設のサービスと訪問介護サービスの違いなどを更に分かりやすく説明できる資料を作成するなどの工夫も望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

職員アンケートで、大切な仕事であってやりがいを感じている職員が多いことは良い点であるが、期待されていると感じていない職員も多いので、自信を持って頂くよう評価できる点など伝えていきたい。

利用者アンケートでは、みなさまに信頼し安心してサービスを受けていただけているとの高い評価を受け、非常に良い結果であり継続するようにしていく。

他社事業所と比べる機会がなく、自社事業所の運用や実施状況が他社より高い基準で行われていることの認識がなかった為、今後は自信を持って業務を遂行していけると感じる。

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	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確立	1	理念や基本方針が明文化されている。	3		
			理念・基本方針の周知	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		
		計画の適正な策定	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。	4		
		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	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		
			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		
		利用者満足の向上	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		
			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	
	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		
		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		
	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。	2	1	
	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		
	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					107	1	

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)「よく生きる」との法人理念、「その方らしさに、深く寄りそう」との事業理念をホームページや社内報などの広報誌に明記している。ホームページに事業の原点、サービスのスタイルを記し、ベネッセスタイルケア宣言として「5つの行動宣言と10の行動基準」を明示している。法人の使命や目指している方向を読み取ることができる。人権擁護と自立支援を大きな柱として掲げている。</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)全従業員に企業理念と行動指針、ベネッセスタイルケア宣言を記した冊子を配布し常に携帯することを必須としている。新規入社時のオリエンテーリングでの研修を始め、毎年ベネッセスタイルケア宣言研修を実施している。研修受講確認書で全ての職員が受講していることを確認するなど、理念、基本方針の周知徹底を図っている。毎月の定期会議で具体的なサービス提供内容などを取り上げ、実践状況などについて話し合っている。</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"> ■ 契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、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)全ての利用者が同一法人運営の併設施設入居者であり、施設入居前にホームページ記載の法人理念などを説明している。施設入居契約時には更に判り易くした法人・事業理念、ベネッセスタイルケア宣言などを説明している。「自分らしく生きること」:個性と人格を尊重し、「自立支援」:本人のやりたいという意志とやれることをしていただくことを基本として支援することを訪問介護員が日ごろサービスを提供する中で実践し周知するようにしている。</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)2016年6月開設の4年目を迎える事業所であり、中長期的視点を踏まえて、収支計画も含めて事業計画が具体的に策定されている。実行計画として「サービス品質の向上」と「コンプライアンスの徹底」を大きなテーマとして取り上げている。理念・基本方針からの課題、事業環境から、現状の反省からそれぞれ課題を明確にしている。具体的な課題を施策として明記し担当責任者、年度最終目標、実施期限などを明確にした事業計画が策定されている。</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)サ責(サービス提供責任者)と登録訪問介護員との面談、管理者とサ責・職員との面談の他、ヒアリング・アンケートなどを通して、現場の状況を話し合う仕組みができています。現場の状況と経営上の課題、職員の業務負担や必要経費などを検討して計画を策定するとともに、現状の課題や法人としてすべきことも周知事項として計画に反映させている。計画の進捗状況は事業部の部門会議で確認している。</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"> ■ 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)日時を複数日設定し事前に知らせ必ず全ての介護員が出席できるよう工夫して開催している毎月の定期会議で、利用者の情報共有をするとともに、サービスの質の向上について話し合っている。管理者は会議時の研修にも力を入れ、研修内容については職員の意見を取り入れ、創意工夫を生まれやすくするとともに、知識と技術の向上を図りサービスの質向上意欲に繋げている。管理者自ら登録介護員や若い常勤職員などに積極的・意識的に声掛けするようにしている。職員同士のコミュニケーション、職員間の風通しを良くし、働きやすい職場環境づくりに意を注いでいる。</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)「お客様と従業員の『よく生きる』を実現するために、ベネッセスタイルケアで働く従業員が何をしなければならないのか、その判断基準と行動のありかた」を示すものとして、全ての従業員が「ベネッセスタイルケア宣言」を倫理規定として取り組んでいる。入社時と入社後毎年1回は研修を受講することを義務付け、報告書を提出し、周知と取組の徹底を図っている。</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"> ■ 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) 法人の人事制度に則り、人事を計画的組織的に行う仕組みができており、就業規則にも明示されている。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。人事考課は私の成長プランという自己点検票に基づき半年ごとに成長プラン面接を行い、事実と納得度を重要視し、客観的で公平な評価に繋げるようにしている。自らの振り返りと課題として取り組みたいことなども含めて面談を通してフィードバックしている。		
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"> ■ 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。
(評価コメント) 人事労務に関しては、本社専門部署が管理し、定期的にデータ発信され確認し改善に繋げている。出勤時に必ず事務所に立ち寄れるのでコミュニケーションが取り易い。定期会議や個人面談で、就業関係の状況など、働きたい人がどう働きたいのかについても意見や要望を言いやすい環境づくりをしている。グループ会社の福利厚生はすべて利用でき、また健保組合や共済会の福利厚生もある。資格取得サポート制度や育児休業制度、介護と仕事の両立支援制度、友人紹介制度などと職員が長く働き続けられるような福利厚生に力を入れて取り組んでいる。		
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。	<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。
(評価コメント) 職員の希望も取り入れて、毎月の定期会議時にテーマを決めて計画的に研修している。出席できなかった介護員には別途サ責が個別研修を実施している。他に年4回の集合研修と訪問介護員、サ責別、また能力基準別の個別研修も実施している。5つのサービススタイル、3つの仕事のスタイルと等級による期待能力基準を明示するなど人材育成の仕組みが整っている。人材育成部門による横断的な研修の実施や人事部主導による社内公募制度などとキャリアアップや多様な人材育成に取り組んでいる。		
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"> ■ 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) 法令については、研修基本計画に基づき実施している。法人の入社時研修と事業所での全職員受講を義務付けている「ベネッセスタイルケア宣言」研修で、個人の尊厳や権利擁護などについて毎年計画的に研修し、理解認識度を確認し、周知徹底を図っている。虐待、身体拘束防止研修を指針やサービス基準を使用して年2回研修している。サービス指針やマニュアルに基づき、羞恥心に配慮した支援の徹底を図っている。		
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"> ■ 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) 個人情報保護に関する方針と指針は、ホームページにも明示し、また、事業所にも掲示し周知している。利用者・家族には契約時に個人情報の取り扱いや利用目的などを説明し、同意書に署名をいただいている。個人情報保護マニュアルを整備し、情報セキュリティに関しては法人として徹底的に実施するようプログラミングされており、研修においても100点満点を原則としている。今年度中のISO認証取得を目指し、自主点検と自主監査に取り組んでいる。		
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"> ■ 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) 年1回、利用者・家族参加の運営懇談会を開催している。事前にアンケートを実施しその結果を報告するなど、利用者満足を把握し改善に役立てる仕組みができています。全ての利用者が併設施設入居者であり、入居者自主運営の「ここの会」もあり、利用者本人や家族からの意見や要望もすぐに伺える。管理者が施設ホーム長も兼務しており、施設職員からの情報も共有でき、問題点などにすぐ対応できる体制ができています。専用システムに経過や対応などに関する記録を共有している。		
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"> ■ 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。
(評価コメント) 重要事項説明書に苦情への対応や苦情相談窓口を明記し、契約時に説明している。サービス基準書に「意見・要望・クレーム対応基準」として、苦情対応は本人に伺い、問題点を明確にし、サ責と管理者も含めて対応と解決策を検討し、本人と家族に説明を行うよう明示している。また、即時報告事項として、専用システムに入力し、全社で共有できるようにしている。		

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"> ■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) サービス内容について法人の専門部署による内部監査が年1回行われ、問題点があれば改善が行われている。サービス調整会議に介護員全員が参加して利用者の状態等の意見を話し合ってサービス内容を検討している。また、運営ミーティングでは訪問介護以外の時間帯のサービスの困り事等全体の情報を施設側から得て反映している。サービス内容に関わる全ての情報はサービスナビゲーションシステムに記録され、継続して利用者の状況が観察できる仕組みができています。		
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) 介護技術ガイドライン、ASMO マニュアル等により業務の基本事項や手順が明確になっている。介護員に対する研修は毎月レベルに合わせ課題を決め、介護員アンケートも参考にし、本部スタッフの薬等の研修にも参加している。利用者アンケートを家族・利用者との懇談会で報告し意見を反映させている。介護員は利用者のいつもとちょっと違う様子をモニタリングして何が出来るか検討し介護計画へ繋げ、リハビリではPTに見てもらい、写真を撮ってマニュアルの見直しが行われている。		
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) サービス提供責任者は契約時に重要事項説明書を読み上げて質問に答え、居宅サービス計画に沿った訪問介護計画書を作成する事やキャンセル料等一つ一つ丁寧に説明をして同意を得ている。今回の利用者アンケートでも分かりづらいとの声もあり、サービス開始時には利用料金の質問に相談員が答え、家族の来訪時には求めているサービスが介護保険に合っているか等を介護支援専門員が説明をしている。週間予定表を大きくして居室に貼って理解が出来る様に工夫をしている。併設施設のサービスと訪問介護の違いを分かりやすく説明できる資料の作成など、更なる工夫が望まれる。		
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) 利用者の入居前の生活歴、医療情報等をフェースシートに記録し、利用者・家族の意向、日々の生活の状況をアセスメントシートに記録して把握している。「日々のちょっとした違い・何か手伝いが必要か」等を日々検討し介護支援専門員に伝えて共有している。多職種が参加してサービス担当者会議が開催されて居宅サービス計画が作成され、それに沿って訪問介護計画を作成しモニタリングにより評価しこの手順を繰り返している。サ責は利用者・家族に説明をして同意を得ている。		
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"> ■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) 3か月毎にモニタリングを行っているか評価し、介護員の技術面や利用者との相性もあり、他の介護員による問題点の把握やサ責が同行して確認も行われている。また、利用者の変化時には随時モニタリングを行い、会議で介護員の意見聞き、何かあるごとに介護支援専門員に連絡をしている。訪問介護のケアについて一つひとつの実績をASMOに情報入力をして介護支援専門員に毎月送付し、併せてモニタリング記録も送付して情報を共有している。		
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) 利用者毎のすべての情報を個別ファイルに集約し一元化している。サ責はサービス前に介護員のサービスの具体的な内容と手順の指示書を渡し、さらに注意事項を記述した紙ベースも渡して伝達し、サービス提供後に介護員は訪問記録に記録と申し送りをしサ責と話し合っている。利用者の状況や要望への対応は介護員だけでなく併設施設の職員が行う事もあり、両方のサービス内容が申し送りやサービスナビゲーションシステムで情報共有され、併設のメリットが良く活かされている。		
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、排せつの介助等に関する介護技術ガイドライン、スタッフハンドブック等が整備されている。訪問介護の一番のニーズは排せつ介助となっており、利用者一人ひとりに指示書に沿ったケアが行われている。陰部洗浄では看護師による実技やメーカーによるオムツ交換等をロールプレイングを行ってサービス技術向上に努め質が確保されている。また、入浴は利用者の状況によって個浴や機械浴に対応し、認知症の人は入浴をしなくなるので声かけをして促し、適宜サービスの改善を実施している。		

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・移乗の介助、外出支援に関する介護技術ガイドライン、スタッフハンドブック等が整備されている。利用者一人ひとりについて指示書に沿ってケアが行われ、買い物等の外出前はバイタル測定、排泄、水分を摂り、寝たきりの人のベッドからの移乗は2人介助をして安全に配慮して行われている。ベッドや車いすの間に板を入れての移乗はPTがやって見せ細かな所を一緒にやって写真を撮ってマニュアルを見直し、ファシリテーターにより適宜サービスの改善を実施している。		
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) 生活の援助に関する介護技術ガイドライン、スタッフハンドブック等が整備されている。利用者一人ひとりについて指示書に沿ってケアが行われ、掃除・洗濯物たたみ・シーツの交換等出来る事は行なって自立支援に繋げている。掃除は相性もあるので同じ人にやってもらい、新人の掃除は最初は同行をし「ここは触らない等」と注意し認知症の人への気配りを教えている。外部会社のプロの掃除人に教えてもらってサービスの質を確保し、適宜サービスの改善に繋げている。		
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) 理念の実践に向けて介護員全員が参加する会議で認知症研修が行われ理解を深めている。法人としてセンター方式を採用し、認知症専門医の講義を受けたファシリテーターが中心になって認知症の進行のある人を対象にして「24時間生活変化シート」を用いて関わる全ての人が状況を記録し、各担当者がまとめ会議で気づきを話し合いケアに活かしている。事例として帰宅願望の人の帰りたくなる時間を見つけ、訪問介護を入れて一緒に出掛ける事で落ち着き安定する等の成功事例が見られている。		
25	サービス提供が利用者や家族にとって安心・快適なものとなっている。	<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) ベネッセスタイルケア宣言、スタッフハンドブック等から研修を通して接遇・マナーの向上の取り組みが行なわれている。職員アンケートから介護員の対応に対する意見を研修時に注意をし、利用者からの直接のクレームには正しいかどうかの両者の意見を聞いて判断し対応している。入浴時の血圧が高い時や訪問時の様子の違う時は看護師に連絡して往診もあり、体重の減少時は食事のチェック、聞き取り難しい人には補聴器の話等を行ってサービス提供が安心なものになる様に配慮している。		
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"> ■ 訪問介護職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に事前に連絡している。 ■ 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。 ■ 訪問介護職員の変更後、利用者には負担がないか確認をしている。
(評価コメント) 新人は先輩職員がOJTにより教育し何回か同行して独り立ちしている。初めて資格を取得した人には初めに掃除、その後排泄、入浴と段階を踏んでスキル向上を図り育成している。利用者の状況に合わせて介護員を選任し、一人の利用者に複数の介護員を配置し、介護員が訪問出来ない時は直ぐ代替介護員を用意しサ責が事前に連絡をしている。サ責は介護者の初回の訪問時は口頭で注意点を話し、必ず同行して相性の確認と引継ぎを行い、利用者の負担が無いか確認している。		
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"> ■ 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) 感染症対応マニュアル等により「発生時や蔓延防止の対応・併設施設への即時報告・保健所との連携等」が整備されている。利用者が併設施設の入居者であるため施設との連携体制が確立され、ノロ発生前にはケア会議で特性・嘔吐の掃除の仕方等の研修、ノロと思われる時は必ず施設の職員が対応し、用具・薬品等も備蓄されている。インフルエンザは居室内で解決して蔓延防止に努め、手洗い・うがい・マスクの徹底、手すり等を消毒薬で拭いている。介護員は予防接種を受け、健康診断も行っている。		
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を整備している。 ■ 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) 事故や非常災害時の対応マニュアルを整備し、施設全体として取り組が行われている。転倒事故発生時には職員が立ち会いその場面を写真に撮り、場面の再現して検証をし「どうしてこうなったのか」原因を考えて申し送りをし、1週間後には改善策が役立っているか確認し、事故後の手立てを考えて実行している。非常災害時のBCPが作成され、この手順に沿って対応を行う事とし、年2回の併設施設と合同で、消防訓練・避難訓練が行われ、ハザードマップも活用している。		