

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
(訪問入浴介護)

1 評価機関

名 称	株式会社 福祉規格総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1-9 神田須田町プレイス203
評価実施期間	令和5年8月18日～ 令和6年2月26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 慶美会 特別養護老人ホーム 清山荘 シャカイフクシハウジン ケイビカイ トクベツヨウゴロウジンホーム セイザンソウ		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目314番地		
交通手段	◆JR本八幡駅発 京成バス「医療センター入口行」乗車約20分 「医療センター入口」バス停下車 徒歩約12分 ◆JR船橋法田駅発 京成バス「市営霊園行」乗車約10分 「清山荘入口」バス停下車 徒歩約5分 ◆JR市川大野駅よりタクシー約7分		
電 話	047-337-1231	F A X	047-337-6800
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	昭和57年5月28日		
介護保険事業所番号	12708000202	指定年月日	平成12年4月1日
併設しているサービス	・介護老人福祉施設 ・短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 ・居宅介護支援事業 障害福祉相談事業		

(2) サービス内容

対象地域	市川市、鎌ヶ谷市、船橋市、松戸市、白井市
利用日	月曜日から土曜日
利用時間	午前8時40分～午後6時40分
休 日	日曜日・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
	14	1	15	
職種別従業者数	看護師	准看護師	介護職員	事務員
	1	3	11	0
介護職員が 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	
	9	0	0	
	訪問介護員3級	社会福祉主事		
	0	0		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	ケアマネジャー(介護支援専門員)を通じて申込みをいただきます。随時、清山荘訪問入浴に申込みの相談も受け付けています。	
申請窓口開設時間	午前8時40分 から 午後6時40分	
申請時注意事項	要介護認定を受けている方、または要介護認定を申請している方が対象です。介護保険被保険者証で要介護度を確認いたします。	
苦情対応	窓口設置	有：社会福祉法人 慶美会
	第三者委員の設置	有：法人の評議員2名

3 事業者から利用(希望)者の皆様へ

サービス方針	<p>「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を基本理念として、何よりも「お風呂」を楽しみにしておられる高齢者や身体障害者の方々に以下の方針で入浴サービスを提供いたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 笑顔をもっとに安全と安心、快適なサービスの提供を目指し続けます。 2. 利用申込受付当日からサービスのご利用が可能です。 3. 可能な限り職員を固定して顔馴染みの職員がチームでお伺いします。高層階のマンションや住宅密集地、細い路地裏の住宅でもサービスの提供が可能です。 4. 医療的ケアが必要な方につきましては主治医やご利用の訪問看護事業所と連携を密に図りサービスを提供いたします。 5. 事業所内で研修会を毎月開催し、訪問入浴のプロとしての意識啓発と日々サービスの質の向上を図ります。
特 徴	<p>措置制度当時の平成3年事業開始以降、32年の実績があります。清山荘訪問入浴介護サービスは「老舗」として市内外のご利用者や居宅支援事業所から絶大な信頼を得ていると自負しております。現在3台の入浴車にて専門職で構成するチームが立地状況に関わらず、サービスを提供しています。</p> <p>また、医療ニーズの高い方へは主治医等と連携しながら、安全なサービスを提供いたします。</p>
利用(希望)者へのPR	<ol style="list-style-type: none"> 1. 原則として利用申込をお断りすることはありません。終末期にある方も安心してご利用いただけるよう、最大限の配慮をいたします。 2. 「ありがとう」のお言葉がこの仕事の原動力です。私達職員はコミュニケーションを大切にしており、季節を感じられる入浴剤をご用意する他、お誕生日のお祝い等を企画して、入浴を通じて、楽しい一時を過ごせるよう努めています。 3. 経験豊富な介護職員と看護職員3名のチームで訪問いたします。医療ニーズの高い方や認知症状を呈しておられる方も安心・安楽・快適に入浴していただけるよう努めています。 4. お話の傾聴はもちろんのこと、ご家族の方々の気持ちがりフレッシュできるよう、介護に関する様々な相談を承ります。 5. 私達職員にとっては何十回も提供しているサービスですが、ご利用にとっては今日のサービスが特別な1回となるようなサービスをお届けいたします。

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
<p>新しい知見を積極的に取り入れ、実践に生かしている</p> <p>事業所では常に訪問入浴に関わる知見を広げ技術の向上に力を入れている。ここ数年はコロナ禍で対面での研修が減少する中、事業所内での勉強会や全体会議の開催、法人内のオンライン研修などに参加し主体的に知識の習得に努め業務の遂行や見直しに臨んでいる。一例として、シャンプーボトルの詰替えによる菌繁殖の可能性があることを認識してから、ボトルを洗浄後、十分乾燥させてから詰め替える対応に転換し、清潔で利用者が安心して利用できるように業務内容の改善に取り組んでいる。</p>
<p>社会資源の一つとして地域のニーズに応える取り組みを進めている</p> <p>事業所の方針として「依頼があったら断らない」をモットーに、在宅生活を送る利用者の入浴ニーズに応えている。訪問入浴介護は医療的ケアの依存度が高かったり要介護度5などの重度の利用者が多い。他の事業所では対応が難しい利用者や、住環境が整っていない状態でも極力対応している。入浴する機会を大事に考え、健康状態等が理由で普段の入浴が難しい場合は利用者・家族と相談の上、短時間入浴や部分浴、清拭などへ変更したり、入浴日の振り替えに対応している。感染症の利用者にもサービスが提供できるよう、浴槽設備・機器・用具等の洗浄・消毒を行い、衛生管理を徹底している。</p>
<p>利用者本位のサービス提供に取り組んでいる</p> <p>今回の利用者アンケートでは、事業所への満足度について98パーセントが大変満足・満足と回答している。職員が利用者本人・家族の状況や意向の把握に努め、要望に応えることに力を入れている結果と受け取れる。利用者一人ひとりを尊重し、その人らしく入浴の機会を過ごせるよう身体状況に合わせた介助や関心のある話題の提供を行っている。なかには終末期で最後の入浴になる場合もあり、住み慣れた場所で快適な時間を過ごせるようなサービスの提供に取り組んでいる。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>業務の効率化を目指し、新たな取り組みに期待する</p> <p>高いニーズのある訪問入浴であり、地域の信頼も高い。十分なスタッフの人数が確保できない状況下で、職員の高いマインドで可能な限りの要請に応えている。ICT(情報通信技術)の導入や勤務シフトの見直し、業務分析による縮小や統合が可能な業務を洗い出す等、新たな取り組みにより職員の負担を軽減することに期待する。</p>
<p>業務の平準化を目指したマニュアル整備を継続して推進されたい</p> <p>現在策定され、活用している各種マニュアルは、写真や図を多用しわかりやすい内容となっている。内容の改訂も、随時行われおり、事業所内の業務の平準化に効果を上げている。人手不足を補う方策としても引き続き、業務の平準化を目指し、より有効なマニュアル整備を実施されたい。</p>

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

1、人材の確保とサービスの質の維持

直接雇用の求人募集、施設職員の配置転換等により人材確保に向け、継続的に取り組みます。また、充足するまでの期間、人材派遣会社とのタイアップにより人材を確保し、派遣職員の配置に合わせた新たな業務マニュアルを整備してサービスの質の維持を図ります。

2、職員の心身の負担軽減と更なる顧客満足度向上

時間外勤務での開催となっている定例会議を勤務時間内での開催できるように調整します。また、各職員が担当している業務内容と比率を見直し、負担感の分散を図ると共にチームで利用者の情報をタイムリーに共有し、常に顧客満足度の向上を目指します。

福祉サービス第三者評価項目（訪問入浴介護）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	1	
		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
			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	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	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	
		利用者満足度の向上	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。	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	
		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	
	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 個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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 訪問入浴介護計画（手順書等）に基づいて入浴支援を行っている。	4	0	
			22 訪問入浴介護に必要な機材等の点検及び衛生管理を実施している。	3	0	
			23 訪問入浴介護の提供前に、利用者の健康状態を確認している。	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。			4	0		
26 安定的で継続的なサービスを提供している。			3	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				104	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)</p> <p>法人では「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」という基本理念の下に福祉サービスを提供できる体制を整えている。基本理念は明文化の上、施設内の掲示・ホームページ・慶美会ニュース・パンフレットに掲載して、広く関係機関や地域、利用者・家族にも理解を求めている。職員には中期計画や単年度事業計画に基本(経営)理念を掲載し定例会議などで公の施設としての社会的使命を説明するとともに、事業の方向性や考え方を共有している。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命・目指す方向・人権擁護・自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。行動指針は基本理念とともにホームページへの掲載と事業所内の掲示を継続して行っている。</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>法人では、基本理念および実行方法(行動指針)などは、事業所内の掲示などで日常的に周知している。スタッフが集まる定例会議や申し送り等を通して基本理念の浸透を図り、その他企画立案や研修報告等の情報共有の場での共有化に努めている。事業所では朝礼で毎日唱和し、職員に浸透を図っている。一般処遇改善の加算を取得し、定例会や研修会を毎月開催、理念や重点目標に基づいて意見交換や専門的知識・技術の向上に取り組んでいる。その日のサービス提供の支援経過をもとに他職種で話し合い反省点を共有している。</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・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。 □ 理念・方針を利用者会や家族会等で実践面について説明し、話し合いをしている。 ■ 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>法人では、基本理念等をフロア内に掲示したり、パンフレット・ホームページ・事業所で使用する封筒などに明記して利用者および家族、広く一般の方へ伝えるようにしている。利用開始時にパンフレットや契約書・重要事項説明書などを用いて、理念・方針について理解してもらえよう丁寧に説明をしている。利用開始後は、基本理念を踏まえた連絡事項の確認や相談支援を展開し、さまざまな機会や媒体を活用して、理念や基本方針の周知に努めている。事業所では、利用者会や家族会の組織はないが、個別に広報誌やおたよりを活用して、法人の理念や方針を伝えている。</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・基本方針に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>法人では、法人理念を基に作成した中期計画の実現に向けて単年度事業計画を作成しており、前年度事業計画の評価・分析を行い、事業環境を予測した上で、今年度の重点目標を明記している。事業計画は半期ごとに評価を実施して、確実な推進・達成に向けて取り組んでいる。事業計画の作成にあたっては作成手順を策定し、現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成するフォーマットとなっており、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などが検討されている。計画書に重点目標を設定した後、半年後に評価を実施している。計画の進捗状況は理事長、施設長、課長の管理職と各部署の担当者にて構成されるスタッフ会議や法人内の横断的な会議(部門別会議)にて確認している。事業所では、障害者への訪問入浴サービスや、営業地域の拡大などの課題にも居宅介護支援事業所等と連携しながら取り組んでいる。</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>法人では経営推進会議、法人内部門会議、定例会議、ミーティングなどにおいて、前年度事業計画評価および事業収支を介護スタッフを含め理事長、管理者、幹部職員と一緒に検討を行い、全職員参加型での計画を作成する仕組みを整えている。目的別・階層別の定期的な会議・委員会等にて、現場職員の意見を吸い上げながら状況や課題を把握している。事業計画は各係担当者と施設長が最終調整を経て完成させている。施設サービス課会議やスタッフ会議等で随時進捗を確認し、評価(定期評価は半期ごと)を実施している。法人内の他施設の事業計画書も法人内のネットワークで共有できるようになっている。事業所では月1回の定例会の議事録が施設長に報告され、必要に応じて組織全体の課題として助言・指導を受けている。</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>法人では各管理者が理念・方針や事業計画をベースにして指導力を発揮することで、職員が「お客様満足度」「サービスの質」の向上のための具体的な行動をとることができる体制となっている。日常の中で各職員や利用者およびその家族等と気軽に話し合える関係を構築することで、幅広く意見を吸い上げるよう努めている。集められた意見等はサービス向上のために活用し、具体的な方針を立てるなど収集した情報をタイムリーに必要な方針を発信する環境を整えている。</p> <p>事業所では4月の全体会議で個人の目標を発表し、事業所内に貼り出すことで、目標実現のモチベーション向上を図っている。</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)の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>法人では、倫理規程を作成し、全職員に配布・説明とともに事業所内で閲覧が可能なようにしている。個人の尊厳に関わる改善提案などについて意見交換を行ない、現場職員の倫理意識を高揚している。法人主催の労務研修等で法令遵守に関わる事項について繰り返し説明をして周知・徹底を図っている。個人の尊厳に関わる改善提案等についての意見を交換し、現場職員の倫理意識の高揚に繋げている。また法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)」「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心がけている。</p> <p>事業所では、今年度の新たな取り組みとして全職員へ倫理規定を配布した。倫理規定は単に配布するだけでなく、禁止事項など具体例も用いた説明書付きで配布したり、研修を実施している。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、人事考課制度の導入と適正な運用を心がけ、年2回の面談などを通じて、事業所の期待水準を明示している。面談では「業務管理・評価シート」を活用し、お互いに話し合いながら評価している。シートは、常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。また「新人教育シート」、「役割等級基準」、「常勤職員の期待すべき水準」などを作成し、役割、評価基準を明記し一定基準で評価できる仕組みの下、公平性に努めている。</p>		
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。	<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>法人では勤怠管理システムを導入し、1ヶ月毎にデータで現状を把握し検証している。検証したデータは衛生委員会やスタッフ会議で共有・検討をして、時間外勤務の削減や有給休暇取得等の課題解決に繋げている。定期会議等で人員体制および人材育成状況を確認・把握し、その現状を管理者と法人で毎月共有し、対策を検討している。また、常勤は年2回の人事考課面接、非常勤は雇用契約の更新時の面接、さらに必要時には個別面談を行うなど、職員が相談や意見を言いやすい環境を整えている。法人内サークルへの援助や、ストレスチェックを行うなど福利厚生の事業を実施している。</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>法人では、常勤職員の法人内異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定契約職員の採用により安定した雇用に努めている。「職務分掌」「役割等級基準」や「人事考課表」に期待能力基準を明示するとともに、そこから発展させた「常勤職員の期待すべき水準」を作成し、経験年数や個別能力に応じ目標を定め、日々の業務の中で育成に繋げている。事業所内外の研修は、年間計画票にまとめて計画的に実施している。研修内容は回覧等により職員間に周知している、法人内で行われる研修は、初任者・現任者・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。また、水準シート(新人・常勤)を作成しており、自己点検を行ったうえで面接を実施して、取り組みや課題を双方で話し合いながら育成に関する計画を作成している。</p> <p>事業所では、虐待防止等特に重要なテーマについての研修については、常勤・非常勤ともに参加するようにしている。また職員同士でお互いの良い点や感謝を伝えるためのサンクスカードやいいねシートを活用して、職員のスキルの平準化と新人の育成に繋げるように努めている。また、個人研修計画を策定し、受講したい研修については職員からアンケートをとっている。</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を研修している。 ■ 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>法人では、法人倫理規定に基づき、法人内の施設と連携をして年間研修計画を作成している。年2回の虐待防止に関する研修の他、各施設内研修では権利擁護や尊厳の保持、法に関する内容を盛り込んでいる。定期的に開催されている「高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会」の取り組みでは毎年不適切ケアに関するアンケートを実施し、定期的に振り返りを行う機会を設けている。また、委員会内でプライバシーや羞恥心に配慮した支援について検討がなされ、権利擁護に関する取り組みが行われている。多様化するニーズへの対応を心がけ、利用時に快適に過ごしてもらえるように職員の接遇研修を実施するとともに普段の接し方を全職員が相互に確認できる仕組みを整えている。</p> <p>事業所ではアンガーマネジメント研修等に参加したり、虐待の発見時の通報手順等を定めている。</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>法人ではプライバシーポリシーを策定し、ホームページで公表している。法人の個人情報保護に関する規定を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にしている。利用者および家族には契約締結時に守秘義務に関わる説明や個人情報の利用に関する同意書の取り交わしを行い、サービス利用に対する信頼を維持している。また、職員に対しては採用時に誓約書を取り交わして守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。実習生やボランティアに対しても事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。</p> <p>事業所では個人情報の漏洩防止のために、USBメモリ等外部記憶装置の使用を禁止している。</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>法人では、各事業所が福祉サービスの第三者評価を利用した利用者調査や職員自己評価などの結果を基に、問題点は幹部職員や現場職員と情報共有して迅速に改善できるようにしている。希望・要望もすぐに対応することは迅速に対応し、費用や時間を要する内容は事業計画や中期計画、施設サービス計画に繋げている。</p> <p>事業所では、毎日リーダー職員を中心に申し送りを実施し、利用者・家族との信頼関係を築き、意見や要望を伝えやすい雰囲気醸成させている。要望や苦情は真摯に受け止め、初期対応を含めた解決策を講じている。</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>法人では、苦情や意見を受け付ける仕組みについて契約時に契約書・重要事項説明書において説明し、担当窓口や連絡先を案内している。「苦情解決に関する規程」およびマニュアルを作成し、対応の手順等を明確にしている。苦情があった場合には、苦情解決事業実施要綱に基づき対応している。</p> <p>事業所では苦情解決のため2名の第三者委員を設けている。苦情受付票やご意見受付票に記録を残し、申し出や意見、相談に対する対応結果を相手方に説明するようにしている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では、各種会議・委員会を開催し、サービス内容、サービスの質向上、介護方法について検討している。ユニット会議・ユニットリーダー会議・給食会議や委員会で話し合われた内容は、施設全体を把握する施設サービス課会議・スタッフ会議で適宜検討している。常勤職員は食事・排泄・入浴・余暇・安全衛生管理などの委員会やグループに所属し、意見交換や情報共有をしている。</p> <p>事業所では毎月開催している定例会議において、訪問入浴サービスの質の向上や、利用者一人ひとりの介護方法について検討している。会議後には会議録を作成して情報共有を徹底している。職員をマニュアル、個人票、物品の3つのセクションに分け、セクションごとの会議も開催している。また、「次回へ繋げる改善報告書」では、ヒヤリハットや事故報告を毎月集計・分析し、人・現象・車両・場所ごとに分類、総括の上事業所内で回覧している。</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"> ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人では業務の標準化や統一したケアを行うため、マニュアルに加えて「24時間シート」を作成している。24時間シートは利用者個々に作成して援助内容を明確にし、カンファレンスやサービス担当者会議でサービス内容を検討する際も活用している。多職種が出席するサービス担当者会議は、事前に情報を収集し現場職員の意見を反映するようにしている。マニュアルの見直しは、定期的に開催する委員会・グループ会議で必要時に検討している。</p> <p>事業所では、法人作成の感染症マニュアルに加え、市販の基本マニュアルも活用している。新任職員に対しては訪問入浴の基本事項をまとめたマニュアルを用意している。</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"> ■サービス提供内容、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>事業所の方針として「依頼があったら断らない」をモットーに、他の事業所では対応が難しい医療依存度の高い利用者も受けている。利用開始前に担当職員が利用者宅を訪問し、サービス内容や利用料金について契約書・重要事項説明書・案内文に基づき説明し同意を得ている。一人暮らしなどで家族の同席が得られない利用者には介護支援専門員や成年後見人等に同席を依頼している。入浴に備え準備するものを伝えるとともに、家の間取りや電源、水道の位置を確認している。事業所パンフレットは入浴方法など訪問時の具体的な支援内容を掲載し、図を用いて入浴をイメージしやすいよう工夫し、関係機関にも設置している。</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"> ■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段について、手順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。
<p>(評価コメント)</p> <p>介護支援専門員よりサービス提供の依頼を受け次第、複数の職員が迅速に利用者宅を訪問し面接を行っている。利用者・家族の意向や心身の状況等を把握し、併せて安全にサービスが提供できるよう住環境等の状況を確認している。訪問面接で得た情報はパソコンの介護システムに入力し、個別計画書に反映させている。利用開始時に暫定的な計画書を作成し、利用後の状況に応じて支援内容を見直している。計画書の評価は多職種が連携して協議し、ニーズや課題を明確にしている。計画は担当職員より利用者・家族に説明し、同意を得ている。</p>		
19	個別支援計画について、内容が常に適切であるかの評価・計画の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。 ■当該サービス計画の変更について、介護支援専門員との連携に努めている。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>介護認定の更新・区分変更時には、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議に出席して目標の達成度やサービス内容の評価の検討に参加している。また、利用者の心身の状況やサービス内容等に変化が生じた際には介護支援専門員の居宅サービス計画に合わせて見直しを行い、急変時には「緊急マニュアル」に従って対応している。毎月、前月の実績報告書郵送やファクスで提出し、利用者の状況について最新の情報を共有している。</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"> ■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。 ■計画や記録を担当支援職員すべて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。
<p>(評価コメント)</p> <p>記録は看護・オペレーター・ヘルパーがそれぞれ専門的な視点でタブレット端末に入力したものを事業所のパソコンに集約している。利用者ごとに個別ファイルを作成し、健康・身体状態・支援内容等や浴槽設備・機器の設置方法、特記事項等を契約書や計画書類と一緒に保管している。利用者の状態変化や入浴予定の利用者への注意点などは毎朝行う朝礼や訪問中の車中で申し送りを行っている。毎月の職員会議でも利用者の状況について情報を共有し支援に臨んでいる。</p>		

21	訪問入浴介護計画(手順書等)に基づいて入浴支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問入浴介護計画(手順書等)に基づいて入浴支援を行っている。 ■利用者の心身の状態に合わせた適切な入浴方法(全身浴、部分浴、清拭)の選定を行っている。 ■利用者の特性に合わせてコミュニケーションの工夫をしている。 ■家族と連携を図りながら入浴支援を行っている。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者一人ひとりの訪問入浴介護計画に沿って支援を提供している。看護職員はサービス提供前に健康チェックを実施し、心身の状態を確認したうえで入浴方法を決定している。体調等の理由により入浴に注意が必要な場合は、部分浴や短時間浴、清拭等で対応している。ゆず湯の実施、季節や利用者に合わせて入浴剤の使用、夏祭りやハロウィン・クリスマスに因んだ仮装、誕生月に写真をプレゼントするなど、入浴を楽しむ工夫とともに話題の提供により、利用者家族と積極的なコミュニケーションを図ることに力を入れている。新しい職員が入る時は利用者に職員紹介を渡し、利用者が安心かつ快適に入浴できるよう努めている。</p>		
22	訪問入浴介護に必要な機材等の点検及び衛生管理を実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供ごとの機材の消毒及び洗浄を行っている。 ■サービス提供ごとに、入浴介護に使用するネットまたはシート等を交換している。 ■機材及び車輛の点検を定期的実施・記録している。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供ごとに浴槽設備・機器の洗浄・消毒を実施し、チェック表に記録して確認している。毎月、浴槽設備・機器および浴槽車の点検をして破損や不足がないか確認している。経年劣化した設備・機器・用具は、物品購入に関する会議で検討し購入・入れ替えを行っている。駐車場のそばに備品類を保管する倉庫を設置し、日々の準備や片づけが効率よく行えるよう工夫している。</p>		
23	訪問入浴介護の提供前に、利用者の健康状態を確認している。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供前に、利用者の健康状態を確認している。 ■訪問入浴介護に関する計画に、利用者ごとの体温、血圧等の判定基準がある。 ■健康状態の変化により、入浴方法の変更や入浴不可と判断した場合、利用者・家族に説明し同意を得ている。 ■利用者の状況変化に応じて、主治医、介護支援専門員など関係機関との連携を図っている。
<p>(評価コメント)</p> <p>サービス提供前に看護職員が体温・血圧・体重等を測定し、健康チェックを行っている。チェック内容・個別計画・主治医の指示書等を基に、利用者の心身の状態を確認した上で入浴の可否を決定している。健康状態等が理由で入浴方法に変更が生じたり、入浴が困難と判断した場合は、利用者・家族に説明し入浴日の振り替えに対応し、経過を介護支援専門員に連絡している。利用者の状況を主治医・介護支援専門員・訪問看護事業所に報告し、必要な指示を受けている。体重測定は浴槽に入った状態で計測できる体重計を使用し、利用者・職員に負担なく測定を行い、毎月体重の推移をグラフにして利用者・家族、居宅介護支援事業所に提供している。</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」生活できるように支援に工夫が見られる。
<p>(評価コメント)</p> <p>接遇や虐待予防の研修に認知症ケアに関する内容を組み入れ、専門知識および技能を学んで認知症への理解を深めている。認知症ケアについては利用者一人ひとりの対応方法が異なるため、一律のマニュアルは設けず、外部研修や事業所内研修の資料を参考に個々の利用者に合わせて、職員が協力し合って対応をしている。できる限り利用者の希望を個別計画に反映し、利用者一人ひとりが自宅で「その人らしく」過ごせるよう入浴の支援をしている。</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"> ■支援職員に対して、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している。 ■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。 ■訪問日、時間帯は利用者の要望に応えるよう関係機関と調整するなど配慮している。
<p>(評価コメント)</p> <p>接遇・マナーの研修会を定期的実施している。明るい笑顔での挨拶・安心できる声掛け・入退室時のマナーについて日々指導をしている。限られた時間の中で手順に従いサービスを提供するとともに、浴槽等の設置・撤去の際には、必要に応じて養生をするなど水漏れや物損を起こさないよう最大限の注意を払っている。留意すべき事項については個別計画書に記載している。訪問日時は利用者・家族の希望を尊重し、他のサービスとの兼ね合いに配慮して介護支援専門員や他事業所と調整している。</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"> ■訪問入浴支援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。 ■訪問入浴支援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。 ■訪問入浴支援員が変更後、利用者に負担がないか確認をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員が急に訪問できなくなった場合には、併設している特別養護老人ホームの職員が対応するよう協力体制を整えている。業務の統一化を図るためにマニュアルを整備し、職員の変更等の事態には手順に沿って対応している。やむを得ず訪問日時が変更になる場合は、事前に利用者・家族に連絡し同意を得て、他の在宅サービスとの調整を図り、利用者の不利益とならないよう努めている。</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"> ■感染症に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症に関する研修を実施している。 ■訪問入浴支援員の清潔保持や健康管理を行っている。 ■感染症の利用者へ適切なサービスを提供するための仕組みを整備している。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症に関するマニュアルは、市販の書籍や行政指針・研修資料に基づき事業所独自のものを整備している。定期的に研修を行い、感染症に対する知識・技術の向上に努めている。他の利用者や併設施設に二次感染することのないよう、マスクは1件ごとに交換、手指消毒の徹底、換気、車内の会話制限など職員の清潔保持や健康管理にも留意している。感染症の利用者にもサービスが提供できるよう、浴槽設備・機器・用具等の洗浄・消毒を行い、衛生管理を徹底し、感染症対応キットを用意するなど万々に備えている。</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>法人で作成したマニュアルに基づき、事業所独自の事故・非常時優先マニュアルを整備している。事故が発生した場合は、併設の特別養護老人ホームと連携して対応し、状況・原因・初期対応等について詳細に記録し事故報告書を作成している。報告書は掲示して全職員に周知している。ヒヤリ・ハット事例については「次回へ繋げる改善報告書」に記録し、日々の申し送りで報告して、伝達している。また、車両事故防止については毎月統計を取り、車両ごとのチームで対策を講じている。リスクマネジメントについて学ぶ研修会を開催している。</p>		