

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	令和 4 年 5 月 10 日～令和 4 年 7 月 20 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3-24-12		
交通手段	JR総武線「本八幡駅」下車、徒歩19分(約1,500m)		
電 話	047-320-3515	FAX	047-320-3516
ホームページ	https://www.benese-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	2016/6/1		
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
	3	41	44	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	44			
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	
	25		4	
	訪問介護員3級	初任者研修	実務者研修	
		11	4	

(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>コロナ禍のなかでより一層の感染症意識を持ち、ご利用者の安全を守って参りたいと思います。</p> <p>当事業所はご利用者の自立支援を大切にし、できることはご自身で、できないことはスタッフがお手伝いしながら、『自分らしく過ごせる暮らし』をサポートさせていただきます。</p>
特 徴	<p>ご本人様のお身体の状態だけでなく、これまでのご生活歴やお気持ちなど「その方を深く知る」ためのツール「センター方式」を活用し、お一人おひとりに合ったサポートを行っています。</p>
利用（希望）者へのPR	<p>「ここち本八幡ケアステーション」では、ご利用者のお気持ちを大切に、その方らしい暮らしのお手伝いをさせていただきます。ご利用者はお一人おひとり、これまでの人生経験が異なります。さまざまな生活習慣やご趣味もあり、楽しみ方も人それぞれ。当事業所ではそんなお一人おひとりのお気持ちに寄りそい、いつまでも自立した生活が送れ、人生の後半も明るく、より楽しく彩れるようサービス提供をまいります。スタッフ一丸となって、皆様の笑顔があふれる環境づくりを目指してまいります。</p>

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
◎ 丁寧なアセスメントにより、利用者、家族の意向や希望を大切にした、一人ひとりに合ったサービス提供が行われている
「利用者と家族に誠実に向き合い」、「その方らしさに、深く寄りそって」、利用者スタッフの笑顔につながるサービス提供が図られている。その実現のために、利用者の気持ちや意向の把握を重視し、これまでの生活歴、一日の過ごし方などの基本情報や、食事、動作、排泄、IADL等の状態・課題を把握し、サービス導入のためのアセスメントに力を入れて取り組んでいる。「その方を深く知る」ために「センター方式」を活用し、「24時間生活変化シート」を用いて、一人ひとりに合ったサポートにつなげている。
◎ 全スタッフ参加による毎月の定期会議や専用システムの活用により、サービス改善につながる職員間の情報共有を図っている
毎月の定期会議は、全スタッフが参加できるように複数回開催し、サービス内容の問題点や困ったこと、ヒヤリハット事例などを全員で情報を共有し、サービス内容の改善につなげている。また、当日のサービス内容、対応方法などが具体的に記載された「サービス内容指示書」を持参して訪問し、担当職員が変わっても同じサービス提供ができるように工夫している。実施内容や利用者の様子を「訪問記録」に記載し、申し送りと併せて職員間の情報共有を図り、施設内の専用システムの活用により夜間帯の利用者情報も確認できる仕組みになっている。
◎ 理念や基本方針の周知・共有とコンプライアンスを重視した運営の仕組みが機能している
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携行用冊子を配布し携帯を必須としている。入社時の研修及び毎年1回「ベネッセスタイルケア宣言研修」を実施し、ラインワークスで受講確認アンケートを実施するなど理念と基本方針の周知と理解の徹底を図っており、今回の職員自己評価アンケートでも90%以上の職員が理解していると回答している。コロナ禍でも工夫をして個別研修や定期会議などを実施し、確認項目チェックリストに基づき毎月実施状況を本部に報告している。内部監査の仕組みもありコンプライアンスを重視した運営の仕組みが機能している。
さらに取り組みが望まれるところ
◎ 新人、未経験者、登録スタッフの更なる業務の標準化と介護スキルアップが望まれる
介護技術ガイドライン、スタッフハンドブックなどの各種マニュアルが整備され、項目ごとにわかりやすい解説があり、新規入職者だけでなく全職員が利用しやすい内容となっている。また、年間研修計画にそって、定期会議時の研修などで、スタッフの標準化を図っているが、手順書の「サービス内容指示書」と実際の業務に乖離が一部みられる。有料老人ホームと訪問介護でのサービス区分の研修や経験者によるOJTの実施を更に充実させ、新人、未経験者、登録スタッフの介助等の仕方の標準化と介護スキルアップの取り組みに期待したい。
◎ 中長期的な人材育成と中堅職員の育成への取り組みが望まれる
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、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。当事業所にも毎年新卒職員が配属されるなど恵まれた環境にあり、若い職員が多く活気もあり皆で助け合える環境も整っている。今後マシ神制度を活用するなど一人ひとりの介護技術の向上を図るとともに、中堅職員の育成に力を入れて取り組むことが望まれる。
(評価を受けて、受審事業者の取組み)
この度はこち本八幡のご評価を頂き、誠にありがとうございます。「サービス内容指示書」と実際の業務に一部乖離が見られるなどご指摘を頂いておりますので、サービス提供責任者とも確認し、改善に努めて参りたいと思います。 また、当ホームでは社歴の浅い若い職員が多く、ホームとしても課題と認識している「中堅職員の育成」に力を入れ、研修制度の活用や、技術を持った社員からの伝達などをおこない、全体的なスキルアップを図りたいと考えております。

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
I	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	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	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	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	
				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。	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		
	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					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"> ■ 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。
(評価コメント)「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全従業員配布文書に明示している。「良く生きる(Benesse)」との事業の原点を実現するために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記した「ベネッセスタイルケア宣言」を全従業員に配布するとともに、ホームページにも「5つの行動宣言と10の行動基準」を明示しており、人権擁護、自立支援を大きな柱とする法人の使命や目指す方向が良く読み取れる。	
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。
(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携行用冊子を配布し携帯を必須としている。入社時の研修及び年1回「ベネッセスタイルケア宣言研修」を実施し、ラインワークスで受講確認アンケートを実施するなど理念と基本方針の周知と理解の徹底を図っている。今回の第三者評価職員アンケートでも、非常勤職員が多いにもかかわらず、ほとんどの職員が理念・方針を理解し納得しているとの回答にもよく表れている。毎月の定期会議で利用者へのサービス提供状況を話し合い実践状況の共有化を図っている。	
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・方針が理解し易い資料を作成し、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。
(評価コメント)併設ホームの入居者を対象とした訪問介護サービスを実施しており、法人担当者が入居前にホームページに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、事業理念とベネッセスタイルケア宣言を分かりやすく説明している。「自分らしく生きること」つまり個性と人格を尊重し、夫々の利用者に応じたサービスを行うこと、自立支援の観点でサービスを行うことを基本としていることを、サービス実施に関する話のなかで利用者や家族に伝えている。	
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。
(評価コメント)法人の方針に基づき、中長期的視点を踏まえて、開設7年目を迎える事業所として、収支も含めて具体的に事業計画を策定している。重要課題として「サービス品質の向上」と「コンプライアンスの徹底」を取り上げている。従業員の研修と育成を中長期の継続課題としている。理念・基本方針からの課題、事業環境から、また、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示し、担当責任者と今年度の最終目標も明記した具体的な事業計画となっている。	
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。
(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、毎月開催の定期会議(分散し全ての職員が参加できるように工夫、コロナ禍時の書面確認)で周知されている。計画の進捗状況は事業部の部門会議で確認している。	
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。
(評価コメント)毎月1回、全職員が参加する定例の会議で、サービスの質の向上に関する話し合いを行っている。また職員は出勤時必ず事務所を訪れているため、職員の意思疎通は良好である。利用者・家族・職員・関係機関など、様々な方の意見や要望を受け入れてサービス向上が行える環境を整えている。(コロナ禍で集合の研修は減っているが)定期的に研修を行い、職員のスキル向上を図り、就業意欲の向上に繋げるようにしている。多職種でサービスの質の向上に関する話し合いを更に充実させていくことを課題の一つとしている。	
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。
(評価コメント)利用者との『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職員が「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、全ての職員が「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。入社時と入社後も毎年1回、必ず全ての職員が「ベネッセスタイルケア宣言」研修を受講し報告書を提出することを義務付け、周知と理解の徹底を図っている。	

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。	<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) 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。</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"> ■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) 人事関連は本社部署が管理し定期的にデータ発信し確認と改善に繋げている。出勤時に必ず事務所に立ち寄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。福利厚生に関してはイーライフクラブ(ベネッセグループ共済会)によって共済施策やヘルスケアサポート施策が実施されている。また友人紹介制度や、資格取得制度なども実施され、職員が長く働き続けられるよう種々の福利厚生に力を入れて取り組んでいる。</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) 研修については特定事業所加算を取得している事業所でもあり、年間計画を立案の上、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を実施している。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の仕組みが整っている。身体介護については、「見る・やらせてみる・独り立ち」とOJTの仕組みを明確にしているが課題も残している。</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。
<p>(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理解認識度を確認し、周知徹底を図っている。虐待に関しては指針や基準によって対応を定めるとともに、毎月のLINEWORKSで「虐待早期発見のためのセルフチェック」また年2回「虐待の芽チェックリストアンケート」を実施している。マニュアルや研修によりプライバシーや羞恥心に配慮した対応の徹底を図っている。</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"> ■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) 個人情報保護の方針・指針はホームページに明示し、相談室にも掲示し目に触れるようにしている。利用者・家族へは契約時に個人情報の取り扱いに関する説明と同意書に署名を頂いている。個人情報保護マニュアルを整備し、情報セキュリティーに関しては法人としてISMS基準に則った運営を行い、研修においては100点満点を原則としている。また、ISO27001を取得し徹底した対応を行っている。サービス提供記録は、実施毎に利用者へ渡している。</p>		
13	利用者満足の上向き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。
<p>(評価コメント) 利用者、家族が参加する運営懇談会でアンケートを実施し、利用者満足を把握し課題があればすぐに改善できるように取り組んでいる。また利用者が併設施設に入居されているので、本人や家族からのご意見などは直ぐに伺える。更に管理者が併設施設のホーム長と兼務なので利用者や家族からの意見が、事業所へも伝わり、即時対応も行える状況である。なお意見や要望があれば専用システムや経過記録などに対応を記入し共有できるようにしている。</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"> ■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) 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。</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。
(評価コメント) 事業所と併設の有料老人ホームの管理職による運営ミーティングにおいて、訪問介護員の欠員に伴う常勤職員の補充などの人員配置などを検討している。サービス担当責任者主催の毎月の定期会議において、サービス内容の問題点や困ったことを訪問介護員から聞き取り、ヒヤリハット事例なども情報共有し、事業所のサービス内容の改善につなげている。また、ケアマネジャーや多職種参加によるサービス調整会議においても専門的視点からサービス内容の検討を行っている。		
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"> ■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に行っている。 ■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などの各種マニュアルが整備され、項目ごとにわかりやすい解説があり、新規入職者だけでなく全職員が利用しやすい内容となっている。「100人いれば100通りのサービス」の提供を目的に、利用者個々の手順書の「サービス内容指示書」を作成し、どの訪問介護員も同じサービスを提供できるように工夫している。また、職員の意見を取り入れ、手順書に写真付きの説明書を添付するなど、適切なサービス提供につながる見直しも行われている。		
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) 有料老人ホーム契約時と訪問介護サービス利用開始時に、サービス提供責任者等が重要事項説明書や「週間サービス計画表」を利用して、訪問介護での身体介護、生活援助の具体的なサービス内容、サービス区分などを説明している。また、関心のある自己負担金については介護度、提供時間、利用時間帯などについて利用者・家族に丁寧に説明し同意を得ている。有料老人ホームと訪問介護でのサービス区分についてのわかりやすい内容の説明資料の作成が望まれる。		
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) 入居前の生活歴、一日の過ごし方などの基本情報や、食事、動作、排泄、IADL等の状態・課題を把握し、サービス導入のためのアセスメントに力を入れて取り組んでいる。「居宅サービス計画書」に基づき、サ責はアセスメントを通して利用者・家族の意向を尊重し、自立支援、意欲向上につながる「訪問介護サービス計画書」を作成している。サービス担当者会議にて専門職の意見を取り入れ、サービス内容、所用時間、留意事項などを検討し、説明の上同意を得ている。		
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) 訪問介護員はその時間帯の実施内容や利用者の様子などを「訪問記録」に記入し、サ責に報告している。サ責は「訪問記録」の変更内容や留意点を次回の介護者に指示し、特に気になる利用者にはサ責が同行して現場観察を行っている。3か月毎のモニタリングでは排泄・更衣・移動介助などの実施状況や利用者本人の満足度、目標達成状況を評価し、訪問介護計画の変更が必要だと判断した場合は、定期会議等で担当者間で協議を行い、当該サービス計画の変更を行っている。		
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"> ■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) アセスメント表、計画書、モニタリング表などは利用者ごとに個別ファイルを作成し、情報の一元化と職員間の共有を図っている。訪問時には、当日のサービス内容、対応方法などが具体的に記載された「サービス内容指示書」を持参して訪問し、正確なサービス提供につなげている。訪問後は実施内容、利用者の様子を「訪問記録」に記載し、申し送りと一緒に職員間の情報共有を図っている。また、施設内の専用システムの活用により夜間帯の利用者情報も確認できる仕組みになっている。		
21	入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	<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) 介護技術ガイドラインなどのマニュアル類を整備し、研修の場で活用することでサービスの質の確保を図っている。また、入浴、排泄、食事介助時には利用者個々の「サービス内容指示書」に沿って、どの介護員が訪問しても同じ手順で確実にサービスを提供できるようにしている。特に注意を払う必要がある手順箇所には色付けをして、介護員の注意喚起を図っている。必要に応じて2名の介護員による安全な入浴介助を行い、排泄介助の際も利用者の負担の少ない安全な介助を行っている。		

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。	<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)「介護技術ガイドライン」を使って移動・移乗研修を実施し、介護員のレベルに合わせた個別OJTや毎月の定期会議での指導、助言によりサービスの標準化を図っている。車イスの利用者の移乗や筋力低下の利用者のベッドからの立ち上がり介助などは、「サービス内容指示書」に沿って個別の介助を行い、また、専門職の意見を取り入れ、車イスのポジショニングの写真を指示書に添付して、安全な介助を図っている。保険外の外出同行などのサポートサービスの紹介も随時行っている。		
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)シーツ交換や掃除、洗濯物のたたみ、ベッドメイクなどは、利用者のレベルに合わせて、できることは自分自身で、できないことはスタッフが手伝いをしながら、「自分らしく過ごせる暮らし」や「自立支援」の実現につながるサービス提供を心がけている。生活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、利用者個々の「サービス内容指示書」に沿って、どの介護員が訪問しても同じ手順で確実にサービスを提供できるようにしている。		
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。	<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)「その方らしく、深く寄りそう」の実現に向けて、特に認知症の利用者には「心のありか」を見つけるサービス提供に努めている。身体の状態だけでなく、これまでの生活歴や気持ちなど「その方を深く知る」ために「センター方式」を活用し、「24時間生活変化シート」を用いて、一人ひとりに合ったサポートを行っている。利用者への声掛けやコミュニケーションを図りながら、認知度に応じて「やれることは自分でやらせよう」などの自立支援にも取り組んでいる。		
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"> ■ 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)「利用者と家族に誠実に向き合う」ことを大切に、ベネッセスタイルケア宣言等の研修を通して接遇・マナーの向上に力を入れて取り組んでいる。毎月の定期会議で、変化のある利用者情報やサービス提供の留意事項の伝達とともに言葉遣いやプライバシーの配慮などの注意喚起を行っている。コロナ禍においても、感染対策を図りながら利用者や家族の面会を継続し、訪問時の利用者の笑顔などの表情や様子を「訪問記録」に具体的に記載して家族に提供している。		
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"> ■ 訪問介護員のコーディネーター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、利用者に負担がないか確認をしている。
(評価コメント)新人や未経験の訪問介護員の人選、利用者との相性は、利用者の状況に合わせてサービス提供責任者が配慮して対応している。初回訪問時には、サ責が必ず同行し、引継ぎを行って利用者には不安を抱かせないように配慮している。時間帯、利用者毎に、訪問介護員を配置し、担当ヘルパーが訪問できなくなった時にはすぐに代行できるように訪問予定表でサ責が調整を行っている。予定されていた訪問介護員の変更時には、サ責が事前に利用者へ連絡して混乱がないようにしている。		
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)新型コロナウイルス感染症に対しては、基本ルールに沿って訪問前のスタッフの検温の実施及び訪問時の利用者の体調に気を配っている。マニュアルには、居室スペースにウイルスを持ち込まないこと、家族との面会時の検温実施、手指消毒などについて、利用者及びスタッフ対応を具体的に記載している。口腔ケアや食事介助など飛沫感染の恐れがある場合は、フェイスシールド等の使用により感染防止を図っている。発熱などの際は、法人内の関係部署への即時報告の体制を整備している。		
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)サービス基準や災害発生時対応マニュアルに則り、事故及び非常災害発生時に対応している。毎月の定期会議や研修時に転倒などの事故や服薬ミスなどのヒヤリ・ハット事例の共有を行い、再発防止を徹底している。事故発生時には、現場検証の上、カンファレンスで原因を正確に突き止め、1週間後の振り返りを行い、再発防止を図っている。訪問時の事故発生の削減に力を入れて取り組んでいるが、些細なことでもヒヤリハット事例として報告しやすい環境づくりが望まれる。		