

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 1 年 6 月 1 6 日～令和 1 年 8 月 2 2 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ボンセジュール北松戸ケアステーション ボンセジュールキタマツドケアステーション		
所 在 地	〒271-0064 千葉県松戸市上本郷2106-1		
交通手段	JR常磐線「北松戸駅」下車、徒歩6分		
電 話	047-308-2501	FAX	047-308-2502
ホームページ	<a href="https://www.benesse-style-care.co.jp/">https://www.benesse-style-care.co.jp/</a>		
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11月1日		
介護保険事業所番号	1271207696	指定年月日	2016/11/1
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	松戸市上本郷
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	
	20	1	27	
	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

ボンセジュール北松戸ケアステーション

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

### 利用者の意向を大切に、自立支援に視点を置いた訪問介護サービスが実施されている

法人理念の「その方らしさに深く寄りそう」ことを大切にして、利用者、家族の希望や考えを聞くことに重点を置いてアセスメントを実施している。生活リズムや生活習慣の継続を重視し、ベッドメイクや掃除、洗濯はADLや認知度に応じて「やれることは自分でやってもらう」との自立支援に視点を置き、訪問介護サービス計画書に反映させている。「利用者本人がすること」と「スタッフがすること」に区分けしてサービス対応方法を設定し、訪問介護員が自立支援を常に意識して取り組めるように計画書様式に工夫を加えている。その結果、「おむつ使用の利用者がトイレでの排泄が可能となった」、「自らスプーンを利用して食事ができるようになった」、「馴染みの介護員と一緒に買い物外出ができるようになった」などの多くの成果につながっている。

### 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できています。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毎月3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。

### 多様な人材育成制度や幅広い福利厚生制度など、長く働き続けられる環境を整備している

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、共済会の各種福利制度など、幅広く充実した福利厚生を整備し、長く働き続けられる環境整備に取り組んでいる。

## さらに取り組みが望まれるところ

### 未経験介護職員の介護技術の標準化への更なる取り組みが望まれる

移動・移乗、排泄、食事、入浴、更衣などの「介護技術」や「やってはいけない介助・危険な介助」のガイドラインを作成し、新入職者、未経験者の介護技術の標準化を図っている。また、「サービス実施の手順書」には一人ひとりに合わせた対応方法や留意点が具体的に記載され、複数の訪問介護員が同じサービスを提供できるような取り組みもみられる。今後は介護スキルに自信のない経験不足の介護員に対する個別OJT研修の充実や毎月の定期会議、朝礼時でのサ責による助言、指導などの更なる取り組みが望まれる。

### 利用者、家族への訪問介護サービスのわかりやすい説明の工夫が望まれる

法人施設への体験入居時や入居契約時に、訪問介護での身体介護、生活援助についての具体的なサービス内容をサ責が重要事項説明書や利用契約書を利用して説明している。また、利用者、家族の関心の大きい自己負担金については介護度、負担割合に応じて時間をかけて説明するように心がけている。今後は、利用者の入居する同一法人の有料老人ホームと訪問介護でのサービス区分と料金などを明確にする為のわかりやすい説明書の作成や訪問介護サービスの理解につながる丁寧な説明の工夫が望まれる。

### (評価を受けて、受審事業者の取組み)

アンケート結果で、職員が職場環境や人間関係が良いと感じている職員が多いことは非常に良い点であった。また介助に自信を持っていない職員が少なくないので、まだ自信が無い職員へは実技研修の実施やヒヤリングなどで確認を行っていく。  
利用者のみなさまにヘルパーが礼儀正しく丁寧な対応を行っていると感じて頂いているので継続していきたい。  
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 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	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	
		利用者満足の上昇	13 利用者満足の上昇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"> <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)「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、社内報などの広報誌に明示している。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考え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"> <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)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。毎月の定期会議でサービス提供の具体例を通し、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"> <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)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のサービス提供を通して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"> <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)2016年11月開設の事業所であり、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"> <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>■ 年度終了時ほもとより、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)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、現場の状況を把握し話し合う仕組みができている。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る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"> <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)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、研修内容を工夫し、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。管理者自ら意識的に声掛けし、特に家族や利用者本人からの感謝やお褒めの言葉を介護員に直接伝え、働き甲斐の向上に繋げている。また、登録介護員や常勤職員など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"> <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)「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、報告書を提出するなど、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"> <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>
(評価コメント)法人の人事制度に基づき、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"> <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>
(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友人紹介制度などと充実した福利厚生が整備されている。		
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"> <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>
(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。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しA等級昇格者など人材育成に取り組んでいる。また、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キャリアアップや人材育成の仕組みが整っている。		
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。	<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>
(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回実施している。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"> <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>
(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"> <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>
(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、利用者本人や家族からの意見や要望にもすぐに対応できる。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し共有している。		
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"> <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>
(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"> <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>
(評価コメント)訪問介護員が現場で直面した衣類の汚染や色落ちや就寝介助法などの利用者からの要望や苦情は、全スタッフ参加の毎月の定期会議や多職種参加のサービス調整会議で検証し、利用者の意向や自立支援につながるサービス内容についてサ責を中心に検討している。定期会議は3日間に分けて全訪問介護員が出席できるように配慮し、意見を多く収集できるように工夫している。会議や申し送り時を活用し、サ責が訪問介護員に改善点や課題を周知することにより迅速な対応を図っている。		
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"> <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>
(評価コメント)移動・移乗、排泄、食事、入浴、更衣などの「介護技術ガイドライン」を作成し訪問介護サービスの標準化を図っている。また、「やっちはいけない介助・危険な介助」のガイドラインを別途作成し、サ責による新入職者、未経験者へのOJT時や研修時に活用している。利用者個々のマニュアル・手順書である「サービス内容指示書」には一人ひとりに合わせた対応方法や留意点が具体的に記載され、同じ利用者担当の複数の訪問介護員が同じサービスを提供できるように取り組んでいる。		
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"> <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>
(評価コメント)法人施設への体験入居時や入居契約時に、訪問介護での身体介護、生活援助についての具体的なサービス内容をサ責が重要事項説明書や利用契約書を利用して説明している。また、利用者、家族の関心の大きい自己負担金については介護度、負担割合に応じて時間をかけて説明するように心がけている。今後、有料老人ホームと訪問介護でのサービスの区分を明確にしたわかりやすい説明書を作成するなど、利用者、家族への訪問介護の理解促進への更なる取り組みの工夫が望まれる。		
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"> <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>
(評価コメント)利用開始前に利用者、家族の希望や考えを聞くことに重点を置いて食事・排泄などの状態と介助の必要性についてのアセスメントを実施している。生活リズムや生活習慣の継続を大切に、できることは自分で行う自立支援を目標に訪問介護サービス計画書をサ責が作成している。サービス内容の具体的な対応方法は、「利用者本人がすること」と「スタッフがすること」に区分けして設定されており、訪問介護員が自立支援を常に意識して取り組めるように計画書の様式に工夫がみられる。		
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"> <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>
(評価コメント)毎回のサービスの実施状況や利用者の会話の内容、様子は2名のサ責が訪問記録で確認し、随時対応方法を見直してその都度ケアマネジャーへ報告している。毎月の定期会議や朝礼、夕礼での担当介護員からの意見、情報を収集し、特に気になる利用者にはサ責が現場観察を行い、3か月毎のモニタリングを実施して目標達成状況を評価している。利用者、家族の要望による入浴回数の変更や多職種の提案による筋力維持のための歩行介助などとサービス内容を見直している。		
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"> <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>
(評価コメント)時間配分、サービス内容、具体的な対応法が記載されたサ責作成による利用者毎の「サービス実施の手順書」を介護員が持参して訪問し、確実なサービス提供が実施できるようにしている。実施後は実施内容の確認や利用者の様子、申し送り事項を「ケアスタッフ介護記録」に記載し、2名のサ責により再確認を行っている。朝礼、夕礼時での申し送りや訪問介護員の「ヘルパー移動予定表」にも利用者毎の留意事項をサ責が手書きで記入し、スタッフ間の情報の共有を図っている。		
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"> <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>
(評価コメント)入浴、排泄、食事など利用者個々の具体的なサービス内容が記載された手順書の活用により、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。利用者自身でできることは自分でやっもらい、ADLや認知程度に応じて浴室、トイレ、食堂までの歩行時の声掛けや適切な介助により、自立支援と安全性の両立を図っている。その結果、おむつ使用の利用者がトイレでの排泄が可能となり、自らスプーンを利用して食事ができるようになった事例などがみられる。		

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"> <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>
(評価コメント)「まるで自分で動いたかのように感じられる介護技術」、「利用者の安全を第一に考えた介助」を目指し、利用者の負担のない安全な移乗、移動介助が実施されている。介護員のレベルに合わせた個別OJT研修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。近隣のスーパーなどの買い物時には、当日の体調や入浴のない日を選んで負担のない様に配慮し、転倒などの危険を予知しながら声掛けをして買い物介助を行っている。		
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"> <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>
(評価コメント)ドアや窓を開けて居室の換気を行い、シーツや枕カバーの交換、居室の床、トイレの掃除、洗濯物のたたみなど、利用者のレベルに合わせて出来るだけ利用者自身でやってもらうように対応している。訪問介護員は手順の声掛けや利用者一人では難しい場面で適宜お手伝いをする事により、利用者の自立支援を図っている。利用毎の手順書の対応方法には「本人がやれること」と「スタッフがすること」を区分して記載し、利用者の自立支援につながる工夫がみられる。		
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"> <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>
(評価コメント)利用者の多くが認知症の症状があり、法人理念の「その方らしさに深く寄りそう」ことを大切にに取り組んでいる。アセスメント表、フェイスシートを使っての実習ワークや定例会議での利用者の意向、生活歴を尊重した対応についての学習など、認知症の理解を深める取り組みがみられる。ベッドメイクや掃除、洗濯ではADLや認知度に応じて「やれることは自分でやってもらい」、訪問介護員は安全を確保しての声掛け、見守りを行うなど、自立支援の観点を大切にして計画書に反映させている。		
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>
(評価コメント)毎月の定期会議、朝礼、夕礼や継続研修の機会を通して、利用者の自立に向けた支援方法や接遇、マナーの向上、プライバシーの尊重の周知徹底を図っている。利用者とのコミュニケーションや信頼関係が構築され、馴染みの訪問介護員と買い物外出に喜んで出かけるなど、家族からも高い評価を受けている。また、利用者のアクティビティの要望に応じてデイサービスなどの他サービス事業所の利用にもケアマネジャーと相談しながら対応している。		
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"> <li>■ 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。</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>■ 訪問介護員が替わる時には、前任者が同行するなど引き継ぎをしている。</li> <li>■ 訪問介護員の変更後、利用者には負担がないか確認をしている。</li> </ul>
(評価コメント)訪問介護員ごとに訪問先、提供時間、サービス内容、申し送り事項をサ責が「ヘルパー移動予定表」で管理し、利用者への安定的継続性のあるサービス提供につなげている。利用者ごとに複数の訪問介護員を配置し、急な担当交代時には顔見知りの代替介護員が訪問し、新旧の介護員の引継ぎ時にはサ責が同行するなど、利用者の混乱や不安を抱かないように配慮している。未経験の介護員には、介護度を考慮した訪問先や生活援助サービスを担当させるなどレベルに合わせて対応している。		
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"> <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>
(評価コメント)訪問介護員を介した感染拡大防止を第一に考え、全スタッフのインフルエンザ予防接種、手洗いの励行などの対策を実施している。訪問介護員の感染時には勤務を外し、家族が感染した際も出勤を控えるように対応している。訪問先の併設施設との連携もあり、利用者のインフルエンザ発症例はほとんど見られずこれらの対策が成果につながっている。また、「利用者を守るために私たちができること」をテーマにノロウイルスなどの感染症研修を実施し、感染防止への理解促進を図っている。		
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"> <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>
(評価コメント)介護技術不足や利用者のADLの低下に伴う介助中の転倒、移乗の事故などのリスク防止に積極的に取り組んでいる。訪問介護員からの事故、ヒヤリハット事例はサ責が報告書に整理し、その日のうちに多職種による現場検証を実施して、原因と背景の分析、対応策を話し合っている。一定期間観察の後、解決策が適切かどうかを判断し、指示書の見直しを行い、毎月の定期会議で周知している。毎週1～2件のヒヤリハット報告があるが、今後は些細な事例も報告しやすい環境づくりが望まれる。		