

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15日～令和1年8月22日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	こち船橋夏見ケアステーション ココチフナバシナツミケアステーション		
所 在 地	〒273-0865 千葉県船橋市夏見一丁目17番27号		
交通手段	JR総武線・東武野田線「船橋駅」北口下車、徒歩18分		
電 話	047-411-2072	FAX	047-411-2073
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	2018年3月1日		
介護保険事業所番号	1270908484	指定年月日	2018/3/1
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	船橋市
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	44	46	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	46	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	
	24	2	20	
	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

こち船橋夏見ケアステーション

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

コンプライアンスの徹底に力を入れた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ます。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。

利用者の個別ケアマニュアルを作成し、きめ細かい介護サービスが徹底されている

事業所では訪問介護計画を具体化したサービス内容指示書の援助内容について、利用者の意見、介護員の意見、PTやSTの評価等を共有した利用者一人ひとりの写真付き「個別ケアマニュアル」が作成されている。個々の利用者に適した介護を提供するために常にグループで話し合い、情報を共有し「個別ケアマニュアル」や「訪問介護サービス計画」を更新するなど、きめ細かい個別サービスが徹底されている。

事業所全体で風通しの良い職場環境を整え、職員のモチベーションに繋げている

利用者一人に対して複数の訪問介護員がサービスを提供できるようにしているが、利用者はすべて施設併設入居者であり、介護員は必ずサービス提供責任者と話し合い、利用者情報を確認してから利用者の居室を訪問している。急な体調変化や連絡事項等の情報を職員同士常に共有し、不明な点は気軽にサービス提供責任者、看護師等にその場で確認でき介護員は不安なくサービスの提供に取り組むことができている。今回の職員自己評価で職員間のコミュニケーションが良く、風通しの良い職場環境であり、職員のモチベーションの高いことが確認できた。

さらに取り組みが望まれるところ

訪問介護員の個々の力量について把握し、サービスの差を縮めるための対応が望まれる

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、一方で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、差のある訪問介護員について、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。

サービス開始において、さらにわかり易い説明資料等の工夫が望まれる

利用開始時に重要事項説明書、週間サービス計画表をもとに利用可能な時間帯や身体援助、生活援助等の具体的なサービス内容や料金等を丁寧に説明している。しかし、今回の利用者アンケートでは「サービス内容や利用方法の説明はわかり易かったですか」の設問に対し「どちらともいえない」との回答が多く寄せられている。利用者・家族に対し施設のサービスと訪問介護サービスの具体的な内容や料金等、区別しさらにわかり易い資料等の工夫が望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

アンケートから、職員が仕事にやりがいを感じ、大切な仕事と思っている職員が多いことは良い点である。一方で新人が多い為にまだまだ介助に自信を持っていない職員がいるので、介護技術研修を繰り返し行い、自信が持てるようフォローしていきたい。
また利用者の多くの方に、ヘルパーが丁寧な対応を行っていると感じて頂いているので今後も同様に対応していく。
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

ここち船橋夏見ケアステーション

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	
			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 サービスの標準化	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	
			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	
			21 入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	4	
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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		
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		
6 安全管理	利用者の安全確保	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」との法人の企業理念、「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。法人の使命や目指す方向を読み取ることができ、また、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携行用冊子を配布し常に携行することが必須となっている。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受講することを義務付けている。必ず研修受講確認書を提出するなど職員への理念と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利用者へのサービス提供状況を通してその実践状況などについても話し合っている。</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。 <p>(評価コメント)現在、同一法人運営の併設施設入居者を対象とした訪問介護サービスを実施しており、施設担当者が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、判り易くした企業・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いることを訪問介護員が日ごろのサービスを提供する中でお話しさせていただきようにしている。</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)2018年3月開設の2年目を迎える事業所であり、中期的視点を踏まえて、事業所としての計画が具体的に策定されている。大きなテーマとして、「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。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示し、担当責任者と今年度最終目標を明示した具体的な事業計画となっている。</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)3回に分けて日時を設定するなど、全ての職員が参加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関する話し合いを行っている。管理者は職員一人ひとりが働き甲斐のある働きやすい職場環境づくりに最も重点を置いて取り組んでいる。出勤時には事務所に立ち寄り職員同士の意思疎通を図り、また、職員の意見提案に耳を傾け、スタッフルームの使い方など職員からの提案を即改善に反映させている。また、研修でスキル向上を図り職員の就業意欲向上に繋げている。</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)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、全ての職員が「ベネッセスタイルケア宣言」を守るべき倫理規定としている。入社時と毎年1回は研修を受講することを義務付け、報告書を提出させるなど、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"> ■ 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)法人の人事制度があり、人事を計画的組織的に行う仕組みが出来ており、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。人事考課は自己点検票に基づき半年ごとに成長プラン面談を行い、事実と納得感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するようにしている。		
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。利用者が全て併設施設入居者であり、訪問介護員は出勤時に事務所に立ち寄りコミュニケーションを図っている。定期会議や個人面談で、就業関係の希望や状況など働きたい人がどう働きたいのかについて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、グループ会社の福利厚生や健保組合・共済会の福利厚生があり、医療費や医薬品購入補助、育児休業・介護休業などの制度も利用でき、また、本人の資格取得サポート制度、子どもの塾・保育補助、友人紹介制度などと充実している。		
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"> ■ 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)毎月の定期会議時にテーマを決め計画的に研修している。出席出来ない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、サ責別に個別研修計画を立て研修している。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し、人材育成に取り組んでいる。キャリアアップについては人事制度で確立されている。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)コンプライアンスの徹底については、基本計画に基づき実施している。法人の新人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」研修において、個人の尊厳や権利擁護など基本的な考え方について毎年計画的に研修と話し合いを実施し、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や指針は、ホームページに明示している。また、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、研修においては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"> ■ 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する仕組みが出来ている。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をすぐに伺える。管理者が施設ホーム長を兼務しており、また、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。専用システムや経過記録に対応に関する記録をしている。		
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示し、契約時に説明している。サービス基準に「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、専用システムに記録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)毎月行われるヘルパーステーション定期会議でサービス内容について検討している。会議では利用者情報、ヒヤリ・ハット、事故、クレーム及び成功事例等を共有し、提供しているサービスの課題や改善点などを話し合っている。定期会議は日程を分けて事前に知らせ全ての職員が参加できるよう工夫している。どうしても参加できない時はサ責が個別に実施している。また、会議時に緊急時対応、移乗・移動等の実技や食事が飲み込めない利用者対応など具体的な支援について学んでいる。個々のレベルに合わせた研修が実施され、サービスの質の向上に生かしている。		
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)法人の介護技術ガイドライン等のマニュアルが備えられ高齢者の自然な体の動きに沿った介助がまとめられている。事業所では訪問介護計画を具体化したサービス内容指示書の援助内容について個々の利用者ごとに利用者意見、PT評価、ST評価を共有した写真付きの個別ケアマニュアルを作成し共有している。一人ひとりの利用者に適した介護を提供するために常にグループで話し合い個別ケアマニュアルの見直しが実施されている。		
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)利用開始時に重要事項説明書を用いて、本人、家族に丁寧に説明し同意を得ている。「週間サービス計画表」等により一日の中で利用可能な時間帯や身体介護、生活援助の具体的な訪問介護の概要を説明している。分かりやすい説明に努めているが、今回実施した利用者調査の「サービス内容や利用方法の説明はわかり易かったですか」の質問項目では42%の利用者が「どちらともいえない」との回答であり、施設のサービスと訪問介護サービス内容や料金について、イラストを用いた資料の作成など更に分かりやすい説明の工夫が望まれる。		
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"> ■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)利用開始時に食事・服薬、体幹機能・動作、排泄、清潔保持、コミュニケーション、認知機能、IADLなど7項目について改めてアセスメントを実施し、家族、本人の意向を踏まえながら「何ができて、どのように支援すればできるようになるのか」自立支援の観点から課題の分析を詳細に実施し、介護計画に沿った個別の「訪問介護サービス計画書」を作成している。「個別サービス計画」はサービス担当者会議において多職員間で検討し、利用者、家族に説明のうえ同意を得ている。		
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)基本的に3ヵ月ごとに「訪問介護サービス計画書」のサービス内容の実施状況や利用者の状態の変化などを利用者本人・家族から確認し、サービス担当者会議で目標達成状況の評価やサービスの適正度、課題、方向性について職員間で話し合い見直しを行っている。サ責は常に訪問介護員と話し合い、個々の利用者の日々の体調・状態変化・本人の希望等を確認し随時見直しを検討している。介護支援専門員との連絡を密にし、サ責がサービス担当者会議に出席し提案するなど訪問介護サービス計画の変更につなげている。		
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)訪問介護員稼働予定には、支援に入る際の詳しい指示が特記事項として記載され食事量のチェックや脳梗塞の疑いなど、介護員が目的をもって支援できるように工夫している。変更箇所には連絡のための付箋が貼られ、口頭でも指示があり情報共有が徹底されている。「ケアスタッフ訪問記録」には申し送り時の特記事項記入欄があり、担当した介護員が「サービスナビゲーションシステム(介護記録)」に具体的に記入し口頭でも伝えている。申し送り時に職員間で利用者の情報を共有し、「サービスナビゲーションシステム」の閲覧とともに急な体調変化にも常に対応できる環境を整えている。		
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、スタッフハンドブックを作成・配布し、食事、入浴、排泄介助等について業務の統一を図っている。介護員は積極的に研修に参加し、さらに技術、知識に合わせた個別の研修が頻回に実施されている。事業所では利用者一人ひとりの「介護ケアマニュアル」が作成され、介護職員の意見やPT評価、ST評価を基に自立度の評価を行い、利用者個々の「介護ケアマニュアル」の見直しが随時行われ「訪問介護サービス計画書」の見直しに反映させている。		

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に移動・移乗に関するマニュアルが整備され、見直しはその都度実施されている。毎月の会議時に研修を行い移動・移乗等についてわかり易いデモンストレーションを実施し、利用者個々のペースに合わせて行うことの周知を図っている。また、近隣のスーパーへの買い物や散歩などを支援に取り入れて、自立支援につなげている。実施状況を日々確認し利用者個々の状態変化や家族の要望等を把握しながら支援内容の見直しを行っている。		
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"> ■ 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)生活援助についてマニュアルが整備されている。環境整備では職員と一緒にシーツ交換をする利用者や、枕カバーを外す、フローリングワイパーだけの利用者など、個々の状態に合わせた援助に努めている。変化、改善が見られた際には「指示・伝達シート」で報告をし、訪問介護サービス計画の見直しに繋げている。		
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)介護技術ガイドラインに認知症対応マニュアルが整備され、認知症ケアに関する研修を実施している。センター方式などによって法人の理念「その方らしさに深く寄り添う」支援を心掛け、介護員は「反応しやすい声掛け」など具体例を「連絡ノート」「指示・伝達シート」に特記し日々情報共有に努め、利用者一人ひとりの認知症のタイプを理解し、安心して健やかやかな日々の生活が実現できるよう個々の利用者に合わせて支援に努めている。		
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"> ■ 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)倫理規定として法人の「ベネッセスタイルケア宣言」から5つの行動宣言と10の行動基準を読み合わせ、研修を通して利用者に対する基本的なマナーや配慮の周知を図り、職員は常にセルフチェックをしている。利用者とも何でも話し合える関係づくりを構築し、利用者の要望を単独に叶えることではなく「できないこと」も正しく伝え、対応方法を明確にしている。家族、利用者との信頼関係を築き、利用者が安心して生活していただく介護を目指したきめ細やかな支援を心掛けている。		
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イ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。 ■ 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)訪問介護員の担当は経験年数や介護技術、ケア内容や利用者の特性などを考慮し総合的に調整している。介護員は出勤時に必ず事務所を訪れ、サ責と利用者情報を共有している。利用者には平均6人程度の介護員が担当となり、代替要員は常に確保されておりサービスを中止することなく継続できる仕組みを整えている。また、利用者は併設した住宅型施設入居者であり、緊急時でも素早く対応できる体制があり、利用者・家族の安心につなげている。		
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日例、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)「感染症対策マニュアル」が作成され、職員、利用者、家族の感染予防対応を図っている。定期的な健康診断やインフルエンザ予防接種などの職員の健康管理を行い、手洗いとうがいの励行のほか、「持ち込まない」「持ち出さない」を徹底し感染症の減少を図っている。インフルエンザ、ノロウイルスが感染拡大する時期の前に感染症対策の研修を行い職員全員で手順書を再度確認し、冬場はマスク着用、利用者の居室に石鹸、ペーパータオルを設置してケアの前後に手洗いをするなど感染症予防を徹底している。利用者が同一施設入居者であるだけに特に感染症対策には力を入れて取り組んでいる。		
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)法人として事故対応マニュアル・災害対応マニュアルを定めており、事故防止、災害対策の周知を図っている。転倒などの事故発生時は「ヒヤリ・ハット事故報告」に発生状況やその時の状態、職員の対応などを必ず写真付きで記録し、その対策や改善方法を含めて速やかにサ責、管理者に報告し事故の再発防止につなげている。事故防止に対する職員の意識が高く、事故報告などでしっかり検証されている。		