

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5年10月2日～令和6年2月1日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ここち東船橋ケアステーション ココチヒガシフナバシケアステーション		
所 在 地	〒272-0134 千葉県船橋市中野木1丁目6番1号		
交通手段	JR総武線「東船橋駅」北口下車、徒歩14分		
電 話	047-470-5171	FAX	047-470-5172
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	2014年6月1日		
介護保険事業所番号	1270906900	指定年月日	2014/6/1
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	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
	3	42	45	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	45	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	
	19	0	5	
	(准)看護師	介護職員基礎研修	介護職員初任者研修	
	1	0	20	

(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

特に力を入れて取り組んでいること
<p>◎ 理念、方針を共有し、職員は仕事に遣り甲斐を持って取り組んでいる</p> <p>事業理念「その方らしさに、深く寄りそう」を掲げ、全職員で理念や目標を共有し、定期会議で情報共有や研修を行い、個人面談では理念や方針に基づく職員一人ひとりの目標や今後の取り組みについて話し合い育成に取り組んでいる。また、職員が困った時は管理者や同僚にいつでも気軽に相談でき、風通しが良く働きやすい職場環境である。今回モチベーション調査を実施したが、職員のモチベーションは高く、特に「理念・方針・目標の理解・納得」「仕事の遣り甲斐」「自分自身にとって大切な仕事」「目標達成の努力」「支援・介助のマニュアル」「上司との人間関係」「上司が自分を理解してくれている」等が高い評価であった。理念、方針が浸透し、職員は介護のプロフェッショナルとして仕事に遣り甲斐を持って取り組んでいる。</p>
<p>◎ 自立生活支援や意欲向上に視点を置いた「訪問介護サービス計画書」の作成に力を入れ、「その方らしさに深く寄りそう」支援につなげている</p> <p>サービス提供責任者は「出来る限り自分の力を活かしたい」などの利用者・家族の意向を確認し、丁寧なアセスメントを実施し、自立生活支援や意欲向上に視点を置いた「訪問介護サービス計画書」の作成に力を入れて取り組んでいる。日常生活の自立度や介助の必要性を整理して、身体介護、生活援助のサービス内容を「サービス内容指示書」に展開し、利用者自身の力を活かして、過度の介助にならないように努め、利用者のペースを尊重した介助を心がけている。また、利用者と関わる時間を多くして、傾聴を心がけて信頼関係を築き、法人理念の「その方らしさに深く寄りそう」支援につなげている。</p>
<p>◎ 職員の育成を重視し、教育に力を入れ実践的な研修が行われている</p> <p>職員育成を重要課題として事業計画に明示し力を入れている。年6回、全職員参加の集合研修が行われ、ベネッセスタイルケア宣言や情報セキュリティ、感染症対応、看取り、身体拘束・虐待防止研修等が実施されている。定期会議では「ヒヤリ・ハット、事故、クレーム事例及び成功事例の共有（他事業所の事例含む）」を実施し、事例を通して技術面の確認をおこない、職員全体で共有し育成に努めている。また、個別研修計画に基づく、自己研鑽を目的とした事業所内研修を年3回開催し、職員は個別研修計画に基づく自身の課題解決の為に合致した「やさしさ伝わる動作介助」等のテーマを選定し、実践的な研修により個々の職員育成につなげている。</p>
さらに取り組みが望まれるところ
<p>◎ 研修及びOJTの充実や活用しやすいマニュアルの整備など、介助スキルの向上に向けた更なる取り組みが望まれる</p> <p>利用者個々の手順書として「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、介護員のレベルに合わせて先輩職員によるOJTが行われ、定期会議での指導や助言によりサービスの標準化を図っている。一方、認知症の利用者や介助度が高い利用者の増加に伴い、登録ヘルパーからは、「時間に追われ、きめ細かいサービスができない」「もっと排泄、移乗などの介護スキルを学びたい」などの意見が見られる。今後は、介護スキル研修及び先輩職員によるOJTの充実や直ぐに活用できるイラスト入りのマニュアルの整備などの更なる取り組みが望まれる。</p>
<p>◎ 有料老人ホーム内での訪問介護サービスの仕組みを、利用者・家族にわかりやすく説明できる小冊子等の資料作成が望まれる</p> <p>利用開始時にサービス提供責任者が重要事項説明書を用いて、利用可能な身体介護、生活援助のサービス内容について説明している。また、関心のある自己負担金についても、介護度、提供時間、利用時間帯に合わせて利用者・家族に説明し、質問にも答えて同意を得ている。利用者は、有料老人ホーム内での訪問介護サービスを受けており、高齢者の利用者及び家族がそれぞれのサービス区分を理解するのが難しい状況にある。理解を深めるためにも、イラストや図を使用したわかりやすい小冊子等の資料作成が望まれる。併せて、登録スタッフの訪問介護サービス区分などの理解を深めていく取り組みにも期待したい。</p>

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

とてもいい評価をいただけたと思っています。ご利用者アンケートの結果は満足度が高い一方で外出したい等の要望があったことに対して事業所としてできることを検討していく必要があると思いましたが。スタッフアンケートの結果からは、介護技術を高めてご利用者へ還元したいと考えているスタッフがいることが分かったので、その気持ちにはしっかり応えていきたいと思っています。評価内容について、今後、「介護技術の向上のための勉強会の開催・医療知識(薬の効能など)の勉強会の開催・ご利用者やご家族に対して、訪問介護サービスの仕組みを小冊子を使ってわかりやすく説明していく」よう取り組んでいきたい。

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	
			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。	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。
<p>(評価コメント) ベネッセスタイルケア宣言「その方らしさに、深く寄りそう」のもと、「私たちは、お客様本位を常に考えて行動します」等の5つの行動宣言、「お客様への思いを形(サービス)にしていこうと全力を尽くします」等の10の行動基準を定め、従業員が何をしなければならぬのか、その判断基準と行動のあり方を示し、ホームページに明示するとともに、全従業員に冊子として配布している。</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) 法人事業理念のもと、行動宣言、行動基準を明示した「ベネッセスタイルケア宣言」冊子を全従業員に配布し、「個性と人格」を尊重することを通して、お一人おひとりを深く理解することで、生涯にわたって支援することを目標にしている。理念、目標の実践のために、訪問介護サービス計画に落とし込み、日々の実践内容を振り返りながら反省や課題を話し合っている。</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) 全利用者が併設ホームの入居者であり、施設入居前にパンフレットを用いて法人理念に基づいた取り組みを説明している。また、施設入居後も運営懇談会で理念に基づいた活動状況をわかりやすく説明し、理解を深められるようにしている。事業理念「その方らしさに、深く寄りそう」のもと、利用者が自分らしく生きる、その力になるために、それぞれの利用者にあったサービスを提供し、自立を促せるよう支援することを基本とし、利用者、ご家族に周知している。</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) ケアステーションの今年度事業計画が策定されている。今年度、重要課題は ①「サービス品質の向上」自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助の継続、介護職員への研修の実施、サービス体制の強化 ②「コンプライアンスの徹底」工程管理表の運用徹底、特定事業所加算帳票の整備と管理の徹底、内部監査(1回/年)、個人情報保護等であり、実行計画を設定して取り組んでいる。</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。 ■ 年度終了時よりも、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) 職員との話し合いは各会議で行われている。毎月開催される調整会議(管理者、サ責、看護師、ケアマネ)では利用者情報の共有を図り、運営ミーティング(管理者、サ責、看護師、常勤職員)では方針の徹底など、重要課題の検討が行われている。共有すべき内容は毎月の定期会議で非常勤職員を含む全職員への周知が徹底されている。職員意見を大切にして、アイデアを出し合い、今年度の新人職員が利用者と法人の「合唱コンクール」に挑戦し、喜びを分かち合うなど、職員の創意工夫と協力し合う職員主体の運営が行われている。</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) 管理者やサ責は誰でも話しやすい環境と雰囲気づくりを心がけ雑談を大切にしている。また、登録介護職員と常勤職員などの職員間の風通しに注意を払い、お互いが思いやりを大切にして助け合い、働きやすい職場づくりに努めている。「定期会議」は毎月、複数回開催し、より多くの訪問介護員が参加できる態勢を整え、利用者に関する情報共有、サービスの質の向上に関する話し合い等がおこなわれている。会議に参加出来なかった職員には、サ責が個別で対応している。職員の育成とサービスの質の向上につながるよう、各種研修に積極的に参加を促し、専門性の向上を目指している。</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) 利用者や家族に信頼され、安心して生活して頂けるホームをめざして、「ベネッセスタイルケア宣言」を制定し、倫理規定として、入社時研修で詳細な説明を受け、職員は毎年集合研修で企業倫理及び行動指針理解を深め、全従業員で周知している。</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。
(評価コメント) 介護職成長プランとしてキャリアパス体系がC(チャレンジ)等級からP(プロフェッショナル)等級まで5段階のスタイルを設定し、介護技術等、5つのサービスのスタイルとビジネススキル等、3つの仕事のスタイル、凡事徹底等の18項目について自己評価をおこなっている。また、「成長プラン」として個別育成計画を立て、職員個人の役割、目標、課題の現状を確認し、年2回上長面談により評価と次の目標を共有し、育成を図っている。		
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) 職員配置は個々の家庭の状況等を理解して、協力し合い長く働ける勤務体制に柔軟に取り組んでいる。職員の有給休暇取得状況や時間外労働を把握して適切に取り組んでいる。今回実施した第三者評価のアンケートにも「職場の雰囲気がよく、不明点や困ったことがあっても聞きやすい」「腰痛など体調が悪い時の仕事内容についての配慮」と職員評価が高く、ここ3年退職者はゼロである。		
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) キャリアアップ育成計画に基づく法人内の研修スケジュールがあり、新入職員対象のSTEP1研修(入社時、入社3カ月、入社8カ月)STEP2研修、STEP3研修、マジ神研修(認知症ケア、安全管理と事故再発防止、介護技術)など階層別研修が充実している。新卒介護職は研修、ホームでの実践、アドバイス・フォローを繰り返しながら、社会人として成長していくことや介護の基礎力を1年間かけて身につけていくよう支援している。さらに、介護福祉士資格取得を積極的に支援し、育成に努めている。		
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"> ■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) ベネッセスタイルケア宣言において「個人の尊厳」「虐待防止」の研修を実施し、職員の言動・行動で問題がある場面はホーム長、サ責は勿論、職員相互に指摘し合い改善している。また、相互に指摘し合える信頼関係がある。プライバシーや羞恥心に配慮した支援も定期会議や研修にて共有を図り、実施している。		
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) ホームページに個人情報保護方針を掲載し、事業所内にも掲示している。利用者・家族には利用目的を明示した同意書の取り交わしをおこなっている。情報セキュリティに関しては法人として徹底して取り組んでおり、個人情報・ソフトウェアの持ち出し禁止、モバイルパソコンはハードディスクの暗号化により、紛失時の個人情報の漏えい対策を講じている。職員は入職時に守秘義務の誓約書を交し、入職後も定期的に個人情報保護研修を受け、周知している。		
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) 毎年、利用者・家族が参加する運営懇談会においてアンケートを実施し、意見・要望の把握に努め改善点は定期会議で話し合い、改善に務めている。当事業所の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はすぐに対応できる体制を整えている。また、管理者が併設施設のホーム長を兼任しており、施設職員からの情報も共有して迅速に実行している。今回実施した利用者調査ではアンケートの継続実施を望む声が複数見られた。		
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) 苦情解決制度は契約書や重要事項説明書に記載し、苦情が発生した場合は問題点を明確にしてサ責・管理者を含めて検討の上、利用者本人・家族への説明を行っている。苦情の報告は1例も無いが、要望等は日常の会話でサ責が把握し、その都度改善に務め介護の質の向上に繋げている。		

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) 毎月の職員参加の定期会議では、訪問介護員が現場で気づいた利用者の居室環境の問題点や漂白剤の使用法、消毒の仕方などの提案が行われている。これらの課題は、管理者・サービス提供責任者・ケアマネ・看護師の参加によるサービス調整会議で直ちに検討し、見直し・改善を図っている。また、寝たきりの利用者のエアマット使用や体位交換法のスキルを向上したいとの職員の要望を、直ちに研修に取り入れて、職員の意識を更に高めて褥瘡予防につなげている。		
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、利用しやすい内容となっている。利用者個々の手順書として「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。特に留意する点についてはマーカーや付箋で注意喚起を行い、ベッドの高さ調整や手すりの位置など、文章では伝わりにくい内容は、手順書に写真付きの説明書を添付して、利用者個々に合わせたサービス提供につなげている。		
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) 利用開始時にサービス提供責任者が重要事項説明書を用いて、利用可能な身体介護、生活援助のサービス内容について説明している。また、関心のある自己負担金についても、介護度、提供時間、利用時間帯に合わせて利用者・家族に丁寧に説明し同意を得ている。有料老人ホーム内での訪問介護サービス提供のため、ホームのサービスと介護保険利用のサービスとの区分の説明が不十分であり、介護保険の理解が困難な利用者・家族へのわかりやすい内容の資料作成が望まれる。		
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) サービス提供責任者は「生活リズムを大切にしたい」「出来る限り自分の力を活かしたい」などの利用者・家族の意向を確認し、自立支援や意欲向上に視点を置いた「訪問介護サービス計画書」を作成している。また、日常生活の自立度や介助の必要性を整理して、身体介護、生活援助のサービス内容を「サービス内容指示書」に展開している。利用者個々のADLを考慮し、利用者自身でできることと、介助が必要なことが訪問介護員に理解できるような書式となっている。		
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) 訪問介護員は訪問時間帯の実施内容や利用者の表情、言動で気になる点を具体的に「ケアスタッフ訪問記録」に記入してサ責に報告している。サ責は「訪問記録」や職員への確認により、サービスの実施状況等を把握して、必要に応じて同行して現場観察も実施している。サ責が「援助の目標」毎に実施状況や本人・家族の満足度、達成状況等のモニタリングを3か月ごとに実施し、サービス調整会議等で居宅介護支援専門員を含めて協議を行い、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) 情報の一元化と職員間の共有を図るために、利用者ごとの個別ファイルを作成し、アセスメント表、居宅サービス計画書、訪問介護計画書、サービス担当者会議事録、モニタリング表などをファイリングしている。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、サービス提供後は「訪問記録」に記入して、職員間の情報共有を図っている。また、専用システムでの情報共有と併せて、特記・留意事項などは口頭での指示、伝達も行っている。		
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を整備し、サービスの質の確保につなげている。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。介助時には、利用者自身の力を活かして、過度の介助にならないように努め、利用者のペースを尊重した介助を心がけている。特に排泄や入浴時の介助の際には、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した支援を行っている。		

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) 移乗・移動介助及び外出介助等に関するマニュアルが整備され、介護員のレベルに合わせて先輩職員によるOJTが行われ、定期会議での指導や助言によりサービスの標準化を図っている。車イス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」に沿って利用者の状態に合わせて負担がかからない介助を心がけている。また、一人ひとりの力を尊重しながら、移動・移乗時の転倒には特に注意を払って支援している。		
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) 自分でできることを継続して行えるように、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するを大切に支援している。利用者との会話の機会が多くなり、床・トイレの掃除、シーツ交換、洗濯物のたたみ、ベッドメイクなどを積極的に行う利用者が多くなり、重度化防止につながっている。利用者に変化、改善などが見られた時は「ケアスタッフ訪問記録」の申し送り事項に記入し、「サービス内容指示書」に特記事項として共有している。		
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) 法人理念の「その方らしさに、深く寄りそう」の実現に向けて、「認知症ケアテキスト」による全職員の研修を実施している。利用者への声掛けは柔らかな口調でコミュニケーションを図り、同じ目線での傾聴を心がけ、利用者の落ち着いた気分と笑顔につながっている。また、認知度に応じて「やれることは自分でやらせよう」などの自立支援に取り組んでおり、個別対応が必要な事項は「サービス内容指示書」に記載して、訪問介護員が代わっても利用者が混乱しないように支援している。		
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) 「個性と人格」の尊重をキーワードにして、言葉遣いなどの接遇・マナーの向上に力を入れて取り組んでいる。訪問時には明るい笑顔で目線を合わせて挨拶を行い、利用者に関心を持っていただけるような対応を心がけている。また、利用者に関わる時間を多くして、傾聴を心がけて信頼関係を築いている。毎月の定期会議では、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気になる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。		
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時には、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、利用者に関心がないか確認をしている。
(評価コメント) 経験年数、介護技術やサービス内容、利用者との相性などを考慮し、「訪問予定表」を活用して負担が偏らないように、サービス提供責任者が総合的に訪問介護員の配置を調整している。初回訪問時や新入職員の訪問時には、サービス提供責任者が同行訪問して、利用者が不安を持たないように配慮している。担当制ではないため、どの介護員が訪問しても、同じ水準のサービスを継続して提供できるように、具体的な支援内容が記載された「サービス内容指示書」を準備して支援にあたっている。		
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、インフルエンザ等の感染症マニュアルが整備され、研修により職員に周知している。新型コロナウイルス感染症の2類、5類対応に合わせて、訪問時にウイルスを持ち込まないことを大前提に、訪問前のスタッフの検温、マスク、手洗い消毒、職員のワクチン接種などを徹底している。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。また、感染発生時には、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) 災害発生時対応マニュアル及びサービス基準に則り、事故及び非常災害発生時に対応している。移動・更衣介助時の転倒などのヒヤリハット事例は、発生状況やその時の状態、職員の対応等を速やかに報告し、各分野の職員による現場検証の上で、その原因を正確に突き止め再発防止に繋げている。毎月の定期会議では、転倒や食事のむせ込みなどのヒヤリハット事例を職員間で共有し、居室内のレイアウト、介助法の変更、食事形態の変更などの職員からの積極的な提案により改善が図られている。		