

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2-10-15
評価実施期間	令和 3 年 5 月 1 0 日～令和 3 年 8 月 1 2 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ここち西船橋ケアステーション ココチニシフナバシケアステーション		
所 在 地	〒273-0039 千葉県船橋市印内3-4-18		
交通手段	JR「西船橋駅」北口下車、徒歩16分		
電 話	047-410-1671	FAX	047-410-1672
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	2012年11月1日		
介護保険事業所番号	1270905894	指定年月日	2012/11/1
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	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	48	50	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	50	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	
	21	0	15	
	(准)看護師	介護職基礎研修	介護職員初任者研修	
	0	0	14	

(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

ここち西船橋ケアステーション

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

◎ 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に力を入れている

全職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時携行を義務付けている。毎年ベネッセスタイルケア宣言研修を実施し研修受講確認書を提出し、理念の理解と共有を徹底している。自己点検表を毎月本部に提出し、工程管理の徹底を図っている。個別研修、定期会議など確認項目チェックリストを作り実施状況を本部に提出する仕組みが整っている。ISO認証を取得し、個人情報保護の徹底など、コンプライアンスを重視した運営に取り組みサービス提供の信頼度向上に繋げるよう努めている。

◎ 多様な研修・人材育成制度や福利厚生制度の充実など働き続け易い環境を整えている

個別育成目標を明確に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、法人グループの殆ど全ての福利厚生が利用できる。資格取得サポート、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、保育手当、仕事と介護の両立支援、健保組合の医療費補助と医薬品購入補助、共済会の各種福利厚生など、幅広く充実した福利厚生制度があり、長く働き続けられる職場環境が整備されている。離職者が少なく職員の定着率が高いことにもよく表れている。

◎ 情報共有と職員の気づきを大切にした取り組みが実践され、高い利用者満足が得られている

情報共有と職員の気づきを大切にした取り組みが実践されている。職員自己評価では「今の仕事にやりがいを感じている」「今の仕事は自分自身にとって、大切な仕事と思う」等モチベーションも高く、介護の仕事に誇りを持っていることが伺える。利用者の思いを丁寧にくみ取り、日々のコミュニケーションを大切にした取り組みを行ない、自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助により、利用者の意欲向上を図り、更に残存機能を活かして、現状の介護度を維持・改善し自立生活を続けられるよう、重度化の防止を図る介護サービス提供に努めている。今回の利用者アンケートでも、ほとんど全ての利用者が「大変満足している・満足している」との回答であった。

さらに取り組みが望まれるところ

◎ 更にきめ細かい個別サービス計画の充実が望まれる

3か月ごとにモニタリングを実施し、サービス内容の実施状況、利用者・家族の満足度、目標の達成状況をサービス担当者会議で確認し、計画見直しの検討が行われている。利用者の急変等、状況変化が生じた際はその都度計画の修正が行われているが、職員アンケートからは「利用者の状態変化が十分にプランに反映しきれていないケースも出てきている」等の意見もあり、今後、アセスメント力を更に高め、利用者の現状にあったサービスをタイムリーに行っていくよう、計画の見直しなど、きめ細かい個別サービス計画の充実が望まれる。

◎ 訪問介護員のサービススキル、対応力などの差をさらに縮めていく取組が期待される

一人の利用者を複数の訪問介護員が担当するため、担当介護員によるサービススキル、対応力、コミュニケーションなどに差が生じないことを目標とはしているが、訪問介護員の力量により差が生じる部分もあるのが現状である。今回の利用者アンケートでは「どのヘルパーでも受けるサービスは同じだ」との回答が大半であり、成果が表れている。今後、更に訪問介護員一人ひとりの得手・不得手を把握し、新たに創設された「マジ神」認定制度も活用し、介護技術エキスパートによる不得手としている介護員の介護スキル向上を図るなど、目標としている訪問介護員による差が生じないようにしていくことが期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

「その方らしさに、深く寄りそう」という企業理念のもと、利用者が安心してサービスを受けられる事業所を目指してまいります。そのための取り組みとして、定期会議、集合研修、個別研修を継続的に実施し、サービススキルやコミュニケーション力を高めていき、スタッフ間のサービス力に差が生まれないようにしていきます。また、定期的にモニタリングを実施し、サービス内容の実施状況、利用者・家族の満足度、目標の達成状況をサービス担当者会議で確認していくことにより、利用者の自立支援につながるきめ細かいサービス計画およびサービス提供を図ってまいります。第三者評価を受審させていただき、あらためて事業所の強みや弱みを再確認するとともに良い機会となりました。

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	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	0	
			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	0
				3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	2	0
	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	
			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	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	
			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	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 入浴、排泄、食事介助の質の確保に取り組んでいる。	4	0	
			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	0	
			23 家事等の生活の援助の質の確保に取り組んでいる。	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。			5	0		
26 安定的で継続的なサービスを提供している。			5	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				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)</p> <p>「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、「良く生きる(Benesse)」との事業の原点とその実現のために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」を掲げている。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。</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>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、受講と研修受講確認書の提出を義務付けるなど職員への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であった。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。</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>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理解し、夫々の利用者に合っ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。</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)</p> <p>法人の方針に基づき、中長期的視点を踏まえて、開設10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は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。</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>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、現場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(分散開催など全ての職員が参加できるよう工夫している)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。</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>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。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。</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)</p> <p>お客様と職員の『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。入社時と入社後毎年1回、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おり、人事制度ガイドブックに明示されている。人事考課は自己点検表・人事考課表に沿って職員の育成の観点で個別面談を行い、評価する仕組みとなっている。		
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) 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。グループ会社の福利厚生はすべて利用でき、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育児休業制度、介護と仕事の両立支援制度、友人紹介制度などと職員が長く働き続けられるような種々の福利厚生に力を入れて取り組んでいる。		
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) 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。		
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) 法令についても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。虐待に関しては指針や基準によって対応が定められている。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。		
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) 個人情報の方針・指針はホームページに明示している。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、1昨年、ISO認証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。		
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) 利用者参加の運営懇談会で、アンケートを実施し、満足度向上に繋げるよう取り組んでいる。全ての利用者が併設施設の入居者なので、本人や家族からの意見などは直ぐに伺え、更に管理者が併設施設のホーム長と兼務なのでホーム職員からの情報も共有でき、問題点などにすぐに対応できる体制ができている。専用システムに経過や対応に関する記録をして共有している。		
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"> ■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"> ■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>少人数のチームミーティングにより、個々の利用者のサービス内容の変更事項等の周知・徹底を図っている。毎月開催される定期会議では、変化のある利用者の情報、サービスの課題や改善点、ヒヤリ・ハット、事故、クレーム、成功事例等を話し合い職員間で検討している。会議は全ての訪問介護員が参加できるよう日・時を分けて実施し、全職員に周知・徹底しサービスに反映させている。また、法人の内部監査部による、訪問介護計画書、サービス内容指示書等について監査が実施され、課題があれば改善が行われている</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>ケアサービスガイドラインには「利用者がまるで自分で動いているかのように感じられる」介護技術と「安心・安全な介護」を追求したマニュアルが整備されている。現場のノウハウを活かしたマニュアルはイラストを活用しOK例やNG例などわかり易い内容となっており、新人研修や日常のケアにおいて活用されている。また、利用者個々の手順書である「サービス内容指示書」には具体的な対応方法や留意点が記載され、同一のサービスを提供できるよう徹底している。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約時にサ責が重要事項説明書を用いて利用者・家族に丁寧な説明を行い同意を得ている。生活援助、身体介助など具体的なサービス内容やサービスの利用料、自己負担金について料金表を用いてわかり易く説明している。併設ホームのサービスと訪問介護サービスの区分は「週間サービス計画表」を用いて説明しているが、利用者アンケートの結果からは利用者・家族の理解が今一つ不十分であり、更にわかり易く説明できる資料の作成が望まれる。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>介護支援専門員から利用者の基本情報や心身の状況、生活環境等を事前に確認している。利用者・家族の意向等をアセスメントシートに記録し、ニーズの把握を行っている。サ責は「居宅サービス計画書」に沿った「訪問サービス計画書」を作成し、利用者・家族の同意を得ている。利用者一人ひとりの「サービス内容指示書」が作成され、訪問介護職員は常に内容等を確認し、準備した訪問介護サービスが実施されている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>3カ月ごとのモニタリングではサービス内容の実施状況、利用者・家族の満足度、目標の達成状況をサービス担当者会議で確認し、計画見直しの検討が行われている。利用者の急変等、状況変化が生じた際はその都度、介護支援専門員と協議を行い家族の同意を得て計画の修正が行われている。訪問時に確認された「ケアスタッフ訪問記録」や職員からの報告、モニタリング記録等を介護支援専門員に伝え、利用者情報の共有が行われている。今回の職員アンケートからは「利用者の状態変化が十分にプランに反映しきれていないケースも出てきている」等の意見もあり、計画の見直し等、更にきめ細かい個別サービス計画の充実を期待したい。</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。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>利用者ごとの個別ファイルが作成され、訪問介護員は「サービス内容指示書」から生活援助、身体介護のサービス内容を確認してからサービスを実施している。毎回の訪問介護サービス提供後に実施内容や利用者の様子、申し送り事項を「ケアスタッフ訪問記録」に記入しサ責に提出している。また、職員間で利用者の情報を共有すると共に、サ責より状況の変化や実施内容の変更等は口頭でも伝達や指示が行われ情報共有を徹底して介護にあたっている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人の基本的なマニュアルである「ケアサービスガイドライン」には入浴、排泄、食事介助についてイラストを交えてわかり易く整備されている。利用者個々の「サービス内容指示書」には意向や拘りが細かく記載され、具体的なサービス内容が示されている。入浴介助もマヒの状態に応じた手すりが配置された浴室に変更するなど、利用者の要望や現場の状況に適応するよう努めている。また、「ケアスタッフ訪問記録」に特記事項を設け、職員の気づきを大切に介護支援に取り組んでいる。</p>		

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。
<p>(評価コメント)</p> <p>ケアサービスガイドラインに移乗・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ている。全職員が参加する介護技術研修が年4回実施され、「やっつけはいけない介護」「事故につながる介護」等の事例を具体的に伝えている。移動介助では車イス利用者のフットサポートによる巻き込み事故等の実技研修が行われ、職員の気づきを大切に「利用者の安全を第一に考えた介助」が実践され利用者・家族の安心・安全につながっている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>生活援助についてのマニュアルが整備されている。自立生活支援に力を入れ、共に行いながら「自分でできることはできる限り自分でやっていただく」ことにより、意欲やADLの向上、認知症の進行予防等を図っている。職員は掃除やベッドメイク等、声をかけながらお手伝いするなど利用者にあわせた援助に努めている。介護職員の気づきを「ケアスタッフ訪問記録」に記入し、変化、改善がみられた際には「訪問サービス計画書」の見直しが行われている。</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」生活できるように個別サービス計画に工夫が見られる。
<p>(評価コメント)</p> <p>センター方式などにより、利用者本人の生活リズムや感情の起伏を知り、法人理念「その方に深く寄り添う」支援を心掛け、利用者のこれまでの人生を受けとめ、尊重する介護に取り組んでいる。「認知症に関する知識と対応方法」等の研修が行われ、「認知症ケアメソッド」は認知症ケアの好事例がイラスト付きでまとめられており、対応方法等を共有している。現場での困難事例はチームミーティングや定期会議で情報共有し、どのような声掛けや対応が利用者の安心につながるか等を「個別サービス計画」に反映し、個々の利用者に合わせて介護を共し実践している。</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"> ■ 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員は倫理規定「ベネッセスタイルケア宣言」をネームプレート裏に挟み込み、常に意識した行動を徹底している。「自分の親を安心して任せられるホーム」を目指し、利用者に対して優しく視線を合わせて会話をする事や身だしなみ、言葉づかいに注意し、親しい関係作りと共に敬い接することを心掛けている。今回実施した利用者アンケートでは「信頼し、安心してサービスを受けていますか」の設問では100%の方が「はい」との回答であった。</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。 ■ 訪問介護員の変更後、利用者には負担がないか確認をしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>訪問介護員の担当は利用者の状況に合わせて配置し、新人や未経験者はベッドメイクや清掃等の生活援助から実施する配慮が行われている。サ責が訪問介護員ごとの「ヘルパー稼働表」による管理をおこない、介護員は訪問時に「サービス内容指示書」を確認し、サ責とタイムリーな利用者情報の共有が行われている。利用者には複数の訪問介護員を配置し、急な担当交代に於いても顔馴染みの代替要員が確保されており、利用者に安心して安定的で継続的なサービスが提供できるよう整えている。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>感染症対策マニュアル等により、発生時の対応と体制が整備されている。マニュアルはイラストが多用され、動画でも確認できるなど周知・徹底している。全職員が参加する感染症対策研修が実施され、ノロウイルス、インフルエンザ、食中毒などに対して利用者を守るための研修が行われている。新型コロナ対策を最大課題として取り組み、ワクチン接種を完了し、職員は普段から健康状態の確認に努め、報・連・相を徹底し、休みやすい環境を整えるなど感染予防を徹底している。</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>「災害対応マニュアル」が整備され、日中・夜間を想定しての避難訓練が行われている。また、台風被害時の停電や断水等の事例を共有している。「事故再発防止研修」が実施され、事例を基に事故の発生から現場検証・振り返りが行われ、対応策を明確にした取り組みが共有されている。事故報告はヒヤリ・ハットの約3倍と多く「転倒したがケガがなかった」場合も可能性のある事が起こった事例は全て事故報告を行い、些細な事象も含めて報告しやすい環境と思われる。</p>		