

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2年10月20日～令和3年2月16日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	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	〒274-0826 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
	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	
	23	0	8	
	(准)看護師	介護職基礎研修	介護職員初任者研修	
	1	1	13	

(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

利用者情報を共有し、利用者の思いを叶える介護サービスの提供が行われている

職員間のコミュニケーションが良く常に話し合い、詳細な「サービス内容指示書」等により、些細な事でも共有し、統一した介護サービスの提供が行われている。法人理念「その方らしさに、深く寄りそう」の基、自分らしく生きる、その力になるために、職員は利用者のそれまでの暮らし方や希望・要望を理解し、利用者一人ひとりに即した「個別サービス」が行われ、利用者の思いを叶える自立支援に努めている。今回の第三者評価における利用者情報の共有については職員自己評価では非常に高い評価であり、また、利用者調査の「安心してサービスを受けていますか」や「ヘルパーは礼儀正しく丁寧に対応していますか」などの設問に関して高い満足度が得られている。

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。自己点検票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やす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に塾の割引、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。

さらに取り組みが望まれるところ

ホームのサービスと訪問介護の違いなどを、更に分かりやすく説明する工夫が望まれる

サービス内容等の説明は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。介護計画を基に「週間サービス計画表」を用いて身体介護、生活援助など利用可能な曜日や時間帯による具体的な訪問介護の概要を説明しており、わかりやすい説明に努めているが、今回の第三者評価における利用者調査「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30%以上の利用者が「どちらともいえない」との回答であり、併設ホームのサービスと介護保険を使う訪問介護サービスの違いを更に分かりやすく説明できる資料作成などの工夫が望まれる。

訪問介護員のサービススキル、対応力などの差をなくすための更なる取組を期待したい

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。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」認定制度を活用し、介護技術エキスパートによる不得手としている介護スキル向上のためのOJT研修などの取組を期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

アンケート結果から、ご利用者の多くが信頼・安心してサービスを受けられていること、またヘルパーが利用者の気持ちを大事にし、礼儀正しく丁寧に対応していると感じられているということは非常に良い結果であり、引き続き継続すべきと感じます。職員については、自信を持ってサービスを行っているヘルパーが少なかったため、研修などを通じフォローしていく。他社事業所と比べる機会はなく、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ため、今後は自信を持って業務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	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	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		
			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 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。	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		
			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		
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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	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)「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)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、常に携行することを必須としている。新規入社時の研修を始め、毎年「ベネッセスタイルケア宣言研修」を実施し、全従業員が受講し、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、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)同じ法人の運営する有料老人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、企業・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。また、訪問介護員が日頃の介護サービスを提供する中で、「自分らしく生きること」:個性と人格を尊重し、「自立支援」:利用者がやりたいという意志とやれることをして頂くことを基本としていることを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)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、現状の反省からと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)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。一連の過程は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。</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)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・サ責は会議時の研修にも力を入れ、研修内容については職員の意見を取り入れ、創意工夫を生まれやすくするとともに、知識と技術の向上を図りサービスの質を向上する意欲に繋げている。管理者・サ責自ら登録介護員や若い常勤職員などに積極的・意識的に声掛けするようにしている。職員同士のコミュニケーションが良くとれ職員間の風通しも良く働きやすい職場環境づくりに意を注いでいることは、職員アンケート結果に良く表れている。</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、全ての職員が「ベネッセスタイルケア宣言」研修を受講することと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。		
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。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、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種々の福利厚生に力を入れて取り組んでおり、離職率は低くまた、出戻ってくる職員もいるとのことである。		
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) 職員の希望も取り入れて、定期会議時にテーマを決めて計画的に研修している。出席できなかった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、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) 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"> ■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ISMS基準に則った運営を行っており、研修においては100点満点を原則としている。また、昨年、ISO認証を取得し徹底した対応を行っている。		
13	利用者満足の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) 併設有料老人ホームで年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、利用者満足把握し改善に役立てる仕組みができている。全ての利用者が併設ホームの入居者であり、入居者自主運営の「こちの会」もあり、利用者本人や家族からの意見や要望もすぐに伺える。管理者がホーム長も兼務しており、ホーム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"> ■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。
(評価コメント)法人の内部監査部による利用者一人ひとりのアセスメントや訪問介護計画書、サービス内容指示書等について監査が実施され、問題点があれば指導・改善が行われている。毎月行われるサービス調整の会議では介護支援専門員、ホーム長、サ責、看護師等が参加して医療・介護での変化や新利用者の情報等を共有し、提供しているサービスの課題や改善点などを話し合い職員に周知されている。ホーム長、ホーム職員、リーダーが参加する運営会議ではコロナ感染症対策等について検討し、全職員に周知され、サービスに反映し新型コロナウイルス感染症対策を徹底している。		
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)法人の介護技術ガイドライン等のマニュアルが整備され、利用者本人の負担にならない介護技術がまとめられている。ほとんどの手技がイラスト入りで示されわかりやすい内容となっている。個別ケアに努め、利用者一人ひとりの詳細な「サービス内容指示書」がまとめられ、ケア方法を利用者の許可を得て居室に写真で掲示し共有している。また、利用者の状態変化が認められた時は現場介護員や看護師の意見を基に「サービス内容指示書」をその都度変更し共有している。		
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。介護計画を基に「週間サービス計画表」を用いて身体介護、生活援助など利用可能な曜日や時間帯による具体的な訪問介護の概要を説明している。わかりやすい説明に努めているが、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」の質問項目で、32%の利用者が「どちらともいえない」との回答であった。併設ホームのサービスと介護保険を利用して行う訪問介護サービスとの違いなどを更に分かりやすく説明できる資料作成などの工夫が望まれる。		
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)利用開始時に改めて利用者本人の希望や家族の意向を確認し、サ責は「居宅サービス計画書」に基づく「訪問介護計画書」を作成している。「訪問介護計画書」は綿密に展開され、サービス提供が確実に実施されるように個別の「サービス内容指示書」が作成され、介護職員は確認している。今回の第三者評価における利用者情報の共有については職員自己評価では非常に高い評価であった。		
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)原則3カ月ごとに「訪問介護計画書」のサービス内容の実施状況を利用者本人や家族から確認し、サービス担当者会議で目標達成状況の評価や計画の見直しの必要性について職員間で話し合いサービス方法の見直しを行っている。急変等、状況変化のある場合はその都度、介護支援専門員と話し合い計画の修正が行われている。毎月居宅介護支援事業所に「サービス提供実績表」を送付し、利用者情報を密に共有している。		
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"> ■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)「ヘルパー稼働予定表」には支援に入る際の特記事項が赤字で記載されている。時間の変更や清拭からシャワー浴への変更など詳しく示され、サ責より口頭でも指示があり情報共有が徹底され介護にあたっている。「ケアスタッフ訪問記録」には申し送り時の特記事項が記入され、職員間で利用者の情報を共有すると共に、サ責が「サービスナビゲーションシステム」に記入し、「サービスナビゲーションシステム」の閲覧により、ホームの職員とも情報共有が徹底されている。		
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には入浴、清拭及び整容、排泄、食事介助等についてイラストを交えわかり易く作られたマニュアルが整備されている。個別ケアに取り組む「サービス内容指示書」には利用者本人の拘りなどが記載され、具体的な介助内容が分かる様になっている。また、利用者の状態変化に応じ随時変更し、より現場の状況に適応するよう職員がわかり易い物になっている。事業所では定期的に介護技術の研修を行ない、介護技術レベル向上に努めケアの等質化に取り組んでいる。		

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。
<p>(評価コメント) 介護技術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、見直しはその都度行われている。毎月のホームミーティングで研修を行い、マニュアルに沿ったロールプレイングを実施し、職員が車いすに乗って体験するなど、利用者の立場に立った介護を再確認している。認知症状の進行や視力低下など日々の利用者の状況を把握し、利用者一人ひとりに合わせた声掛けなどサービス内容の見直しを図り、「サービス内容指示書」の変更に繋げている。</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) 生活援助についてマニュアルが整備されている。利用者ができる事を継続して頂く支援に努め、共に行う家事を大切に、利用者、家族の要望や意見を考慮し介護計画に反映させている。環境整備ではシーツ交換は職員が行うが、利用者にてできるシーツをはがすことは行って頂くなど、個々の状態に合わせた援助に努めている。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。また、必要に応じて「訪問介護計画」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) 認知症対応マニュアルが整備され、センター方式などにより、利用者一人ひとりのそれまでの暮らし方や、希望、要望を詳細に把握し、法人の理念「その方らしさに深く寄りそう」支援を心掛け、これまでの人生を受け止め、尊重する介護が実践されている。アルツハイマー型など認知症を理解し、認知症の方のケアの質を向上させるための研修が行われている。成功事例の共有やどう行動をしようと、どの様な効果が期待できるか、イラスト付きでまとめた「認知症ケアメソッド」など実践的な研修が行われ、利用者がその方らしい生活を続けられるよう、個々の利用者に合わせてサービスの提供に努めている。</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) 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、言葉づかいや、態度など職員同士でお互いにチェックし確認している。利用者とも何でも話し合える関係作りをし、「介護保険で出来ること、できない事」なども明確にしている。また、訪問介護員との相性などにも配慮し、本人の要望に対して取り組んでいることを家族にも電話で伝えるなど、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頂く介護を目指しきめ細やかなサービス提供に努めている。</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イ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、利用者には負担がないか確認をしている。
<p>(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状況などを考慮し総合的に調整している。一人の利用者に複数の介護職員が担当となり、その担当者でしか分からない事が無いように情報共有は「サービス内容指示書」で統一した支援が徹底されている。急な依頼に於いても代替要員は常に確保されており、継続的なサービスが行われる仕組みを整えている。新規利用者や訪問介護員の変更等、サービス開始時は必ずサ責が同行訪問し、引き継ぎを行い利用者の負担がないように配慮したサービスが行われている。</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) コロナ感染症対策を最大課題とし、法人の「新型コロナウイルス対策方針」が安全管理部により示され、「持ち込まない、広げない」基本方針の基、検温や体調変化のチェックはもとより、職員は職場外に於いても外食禁止などコロナ感染症対策を徹底している。利用者が併設ホーム入居者であるため、ホームとの連携や訪問リハビリ等の外部機関との連携体制も確立されている。介助時のサージカルマスク、ガウン、手袋の外し方などの研修を行い、職員全員でマニュアルを再確認し、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) 転倒などの事故発生時は「ヒヤリ・ハット事故報告書」に発生状況やその時の状態、職員の対応等を写真やイラスト付きでわかり易く記録し報告が行われている。その経緯の現場検証が行われ、環境や利用者本人、職員の要因等を検証している。共用トイレには掴まる所が少ない等の課題を見極め、予防策等を検討し、その後実施した対策を振り返り、事故の再発防止につなげている。事故防止に対する職員意識は高く、小さな事象も含めて報告する事が徹底されている。</p>		