

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果 (訪問入浴介護)

1 評価機関

名 称	株式会社 福祉規格総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成27年 8月 1日～平成28年 3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	特別養護老人ホーム 清山荘 トクベツヨウゴロウジンホーム セイザンソウ		
所 在 地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町4丁目314番地		
交通手段	JR総武線「本八幡」からバスで片道20分、徒歩15分 JR武蔵野線「船橋法典」からバスで片道15分、徒歩10分		
電 話	047-337-1231	FAX	047-337-6800
ホームページ	http://care-net.biz/12/keibikai/		
経 営 法 人	社会福祉法人 慶美会		
開設年月日	1991年4月		
介護保険事業所番号	1270800202	指定年月日	1991年4月
併設しているサービス	介護老人福祉施設(定員:100名)、短期入所生活介護(定員:22名) 居宅介護支援事業所、配食サービス事業		

(2) サービス内容

対象地域	市川市・鎌ヶ谷市・船橋市・松戸市・白井市
利用日	月曜日から土曜日
利用時間	午前8時40分 ～ 午後6時40分
休 日	日曜日・年末年始(12月30日から1月3日まで)

(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
	18	0	18	
職種別従業者数	看護師	准看護師	介護職員	事務員
	1	5	12	0
介護職員が 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	
	8	0	3	
	訪問介護員3級	介護支援専門員	社会福祉主事	
	0	1	4	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	直接、清山荘の訪問入浴係の職員にお申し込みいただきます。または担当の介護支援専門員を介して利用をお申し込みいただきます。	
申請窓口開設時間	午前8時40分から午後5時40分	
申請時注意事項	介護申請している方、または介護認定を受けている方ですが、介護保険証等で確認いたします。	
苦情対応	窓口設置	有：社会福祉法人 慶美会
	第三者委員の設置	有：法人の評議員2名

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	<p>「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」を基本理念として、何よりも「お風呂」を楽しみにしておられる、高齢者や身体障害者の方々に以下のサービス方針で入浴サービスを提供いたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 安心・安全・快適な入浴サービスを笑顔で提供いたします。 2. 利用申込を受付後7日以内に入浴サービスを開始いたします。 3. 顔馴染みの専門職チームで自宅にうかがいます。高層住宅、マンション、密集地や路地裏でも対応できます。 4. 医療ケア（感染症も含め）の必要な方でも主治医や訪問看護職員と連携しているため、安心して入浴サービスが受けられます。 5. 有資格者の多い職員で構成し、毎月研修会を開催しているためプロ意識が高く、入浴サービスの質の向上に努めていきます。
特 徴	<p>平成3年に市川市から訪問入浴介護サービス事業を受託して以来、鎌ヶ谷市や浦安市からも受託し、22年の実績があります。専門職チームで提供される訪問入浴介護サービスは、慶美会にとっても「老舗」として市民から絶大な信頼を得ております。一畳半のスペースがあればOKで、高層住宅・マンション、感染症など医療ケアの必要な利用者にも安心して快適な入浴サービスが受けられるのが特徴であります。</p>
利用（希望）者へのPR	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用申込に対して原則、お断りすることはありません。最長でも7日以内には訪問入浴介護サービスを提供いたします。終末期を迎えている方でも、気持ちよくお風呂に入ってもらっております。バスタオルはこちらで用意いたします。 2. 「ありがとう」の感謝の言葉がこの仕事の原動力です。私達職員は声かけを大切に、時に季節風呂や誕生祝いなどを企画してお風呂を楽しんでいただいております。 3. 経験豊富な介護、看護職員で入浴チームが構成されております。また、特別養護老人ホーム内に事務所があるので、他の職員の協力支援体制も整っております。 4. 認知症で入浴を拒否する方でも粘り強くお話をうかがい、拒否する態度の裏側に配慮し、入浴したい気持ちに働きかけていきます。 5. 短時間ですが、普段ご苦労されている介護者、家族の方のお話を傾聴することで、リフレッシュな気持ちを育てていきます。 6. 利用料金の支払いは、翌月請求で口座振替（送料は事業者負担）で行われるので、お互いに手間暇はかかりません。 7. 介護福祉士資格のある多くの職員が定例会や研修会に参加しています。

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
利用者が安心かつ快適に入浴できるようさまざまな工夫をしている
事業所の方針として、他事業所では対応できない医療度の高い利用者なども受けている。多様化するニーズに対応するため、会議や研修の機会を多く設け、利用者が安心かつ快適に入浴できるよう一人ひとりの介護方法について検討している。また、入浴時間が楽しいひと時となるよう積極的にコミュニケーションを図るよう心掛けている。誕生月・お祭りシーズン・クリスマスには工夫を凝らしたサービスを企画し、季節感を味わっていただけるよう季節のお湯なども提供している。
安心できる介助、礼儀正しく丁寧な対応などに、利用者の満足度が高い
今回の利用者アンケートでは、全体の7割弱の方から回答をいただいた。「体調に配慮してくれているか」、「入浴の介助は安心できるか」、「あなたの気持ちを大事にしていると思うか」、「スタッフは礼儀正しく丁寧に対応しているか」などの設問で、ほぼ全員の方が「はい」と回答されており、高い満足度がうかがわれる。自由意見欄でも、「丁寧に温かく入浴させていただいている」、「楽しい会話や雰囲気など、和ませていただいている」、「どのスタッフも明るく生き生きとしている」、「スタッフの方はとても礼儀正しく丁寧だ」などのコメントが寄せられている。
業務の統一化を図るための明確なルール作りを進めている
職員を看護、オペレーター、ヘルパーの3つの係に分け、3名が1つのチームとして訪問している。業務マニュアルでは、準備から片付けまでの手順や、係ごとの業務内容を明確にしている。引き継ぎの際には、3名が専門的な視点で申し送りを行っている。利用者の情報共有に加え、どのチームが担当しても同一のサービスが提供できるよう業務の統一化を図るための明確なルール作りを進めている。
併設の特別養護老人ホームとも協力体制が整っている
事業所が特別養護老人ホームに併設しており、職員が急に訪問できなくなった場合でも別の職員が対応できるよう協力体制が整っている。やむを得ず訪問日時に変更があった場合は、事前に利用者・家族に連絡し同意を得ている。個別計画内容や個々の記録を全職員で共有し、利用者には同一のサービスが提供できるよう心掛けている。
水漏れや物損を起こさないよう最大限の注意を払っている
笑顔での挨拶、安心できる声かけ、訪問先への入退室などについて、毎朝、朝礼で指導を行っている。限られた時間の中で手順に従いサービスを提供するとともに、浴槽などの設置・撤去の際は、水漏れや物損を起こさないよう最大限の注意を払っている。また、必要に応じて個別計画書に留意すべき事項を記載している。訪問日時は利用者・家族の要望に応えられるよう関係機関と連携し調整するなど配慮している。

さらに取り組みが望まれるところ
予定時間に訪問できるよう、ルートの見直しなど改善を図っていく
今回の利用者調査では、「遅刻が少し多いように思う」、「遅れてくることが多いので、できるだけ時間通りに来てほしい」、「10分以上遅れる場合は連絡がほしい」などの声が聞かれた。契約時の説明資料で、交通事情により訪問予定時間が前後することが有ることは説明している。ただ、利用者としては予定時間で利用したいとの想いも強いと思われる。約束した時間より遅れてしまう原因を分析して、ルートの見直しなど時間通りに訪問できるよう改善を図るとともに、利用者への連絡のルールについて見直していくことが期待される。
利用者から寄せられた声を分析し、業務の改善に役立てていく
前回の第三者評価は平成25年度に取り組んでおり、今回は2年ぶりとなる。利用者調査では9割以上の方が満足感を示される一方で、職員間の連携、利用者や家族のプライバシーの配慮、職員によるスキルの差、言葉遣いなどについて改善してほしいとの声が聞かれた。利用者のニーズや意見を分析し、今後も継続して利用いただけるよう、業務の改善に取り組んでいくことが期待される。
職員間のコミュニケーションなど、組織力のさらなる強化を図っていく
今年度は法人内の人事異動により管理者の交代があった。各チームのリーダーとともに、チーム内の問題点や業務改善、職員の育成などに取り組んでいる。また、毎月の全体会議の内容の充実も図っている。今回の職員の自己評価では、チームワークの向上、組織が団結できるよう会議を重ねること、職員間のコミュニケーションの向上などが要改善点として挙げられていた。事業所としても、さらなる組織力の強化を図っていきたいと考えている。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

今回の第三者評価の結果を、毎月開催している定例会議にて全職員に伝達し、事業所として以下の3つの課題を重点取り組み課題とし、今後のサービスの質の向上に繋げていきたいと思います。

①新人職員教育制度の見直し

職員間の能力の差を無くし、どの職員が訪問しても気持ち良くご利用して頂けるよう、業務の標準化を目指します。現在、新人職員には育成担当職員が付き指導を行っており、独り立ちした後も定期的な見直し期間を設けて指導しています。今後は、更なる育成強化体制を検討し、全職員で質の向上を目指します。

②電話連絡の改善

コース編成や業務内容の見直しを行い、お約束の時間通りに訪問する事を基本に、やむを得ず予定時間に遅れてしまいそうな場合は、当初の予定時間より前に電話連絡を入れ、ご家族の了承を得る事を徹底します。

③職員負担の軽減

現場から戻ってからの業務内容の見直しと簡略化、業務の分担を行い、これまで通りご利用者のニーズに応えながら職員の負担軽減を目指します。

福祉サービス第三者評価項目（訪問入浴介護）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	0	
			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	1	
		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。
		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
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	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
			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	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 訪問入浴介護計画（手順書等）に基づいて入浴支援を行っている。	4	0
				22 訪問入浴介護に必要な機材等の点検及び衛生管理を実施している。	3	0
				23 訪問入浴介護の提供前に、利用者の健康状態を確認している。	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。	4	0
				26 安定的で継続的なサービスを提供している。	3	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				104	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。
(評価コメント) 法人の基本理念を明文化している。法人のホームページ、事業所のパンフレット、中期計画および単年度事業計画書への掲載、フロア内などへの掲示など様々な方法で明示している。また、基本理念に基づいてサービス提供に必要な4項目(法人の使命、目指す方向、人権擁護、自立支援の精神)の実行方法(行動指針)を定めている。事業所では、法人理念に基づき事業所における目指すものを明確にしている。	
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。
(評価コメント) 基本理念・行動指針を玄関ホールに掲げ、朝礼で日々唱和して職員に浸透を図っている。また、社内報である「慶美会NEWS」にも常時掲載している。基本理念および実行方法を記したシールを作成して職員に配布している。普段目につきやすい場所や使用するノートなどに各人の判断で貼る事ができる。定例会や研修会が毎月開催され、理念や重点目標に基づいて意見交換や専門的知識・技術の向上に取り組んでいる。その日のサービス提供の支援経過をもとに多職種で話し合い、反省点を共有している。	
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・方針を利用者会や家族会等で実践面について説明し、話し合いをしている。 ■ 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。
(評価コメント) 契約締結時には十分に時間を取り、契約書、重要事項説明書、パンフレットなどを用いて、基本理念やサービス方針を説明している。十分に納得していただいたうえで同意の署名・押印をいただいている。常勤の看護職員を配置しており、医療面の安全性を確保した支援や情報共有により、信頼を得ている。職員の異動がある都度、利用者に職員紹介を配布している。なお、利用者会や家族会はなく、非該当である。	
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
(評価コメント) 法人理念を基に中期計画を作成している。理念やビジョンの実現に向けた中長期計画は、各年度で作成している単年度事業計画書に盛り込んでいる。計画では、事業所の強み・弱み・課題などに加えて、経営環境(社会情勢や世間の動向)を明確化している。市川市やその周辺地域での需要傾向、利用者の重度化など事業環境を分析し、営業戦略を検討して稼働率の維持を図っている。また、障害者への訪問入浴介護サービスや、営業地域の拡大などの課題にも、居宅介護支援事業所などと連携しながら取り組んでいる。	
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。
(評価コメント) 課題の明確化、計画の策定期間や手順について、事業計画書作成手順を策定している。計画書は、現場からの意見と経営上の課題および事業環境などを踏まえて作成するフォーマットとなっており、利用者への影響、職員への業務負担、必要経費などについても検討している。結果を評価し、改善し、次につなげるというサイクルとなるよう工夫された形式となっている。月1回開催される定例会の議事録は、施設長まで回覧され、施設長・事務長からも助言・指導を受けている。また、訪問入浴系の職員全員にも、一連の過程を周知している。	
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。
(評価コメント) 管理者は、基本理念や行動指針に基づき、提供するサービスの質の向上を図るため、研修計画の実施や就業状況の改善などに取り組んでいる。利用者・家族から寄せられる意見や要望をオープンにして必要な対策を講じている。季節風呂などの提案や研修内容など、職員からの声も取り入れている。人事考課制度の中で、半年に一度上司による面接を行い、相談・助言を行っている。	

7	<p>施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。</p>	<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) 法人倫理規程を全職員に配布し、理解を深めるために研修を行っている。また、法人の中期計画において「倫理(個人の尊厳)」、「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。朝礼において、基本理念や行動指針を唱和して、個人の尊厳などについて周知を図っている。</p>		
8	<p>人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にいき、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。</p>	<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。
<p>(評価コメント) 事業所の人事制度に関する方針は、人事考課制度の導入で個人面談などを通じて、事業所の期待水準とともに明示している。人事制度では、常勤職員・地域限定職員は個人別での自己評価・課題分析・目標を作成し自己啓発ができる仕組みとなっている。また、「新人教育シート」、「常勤職員のあるべき水準」などを作成し、より具体的な技術習得に向けた取り組みや定期的な評価と個人面接を行っている。職員は、看護職員、男性介護職の「オペレーター」、女性介護職の「ヘルパー」の三職種があり、それぞれの役割と権限を明確にしている。リーダー制を導入し、看護リーダー、オペレーターリーダー、ヘルパーリーダーの3名を置いている。</p>		
9	<p>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</p>	<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。
<p>(評価コメント) 個人ごとに毎月のサービス管理表、有休管理表を提出してもらいサービス状況の管理を行っている。人事考課制度により自己評価・上司評価・本部評価の3段階評価を実施している。常勤職員と契約職員は、半年ごとに評価を行っている。非常勤を含む全職員と面接を行い希望を聴取するとともに日頃から接点を増やし、ねぎらいや感謝を表すとともに期待していることを示して職員のやる気向上を図っている。一般事業主行動計画に示している有給休暇の取得促進と所定外労働時間の削減に積極的に取り組んでいる。法人としてバースデー休暇制度を導入し、休暇取得の推進を図っているほか、サークル活動支援金制度を設け、法人内各事業所間での職員交流を図っている。毎月発行される「慶美会NEWS」では、法人内各事業所の職員がリレー形式で記事を担当し、相互理解を深めている。</p>		
10	<p>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。</p>	<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。
<p>(評価コメント) 常勤職員の法人内での定期的な異動で将来を担う人材の育成に注力するとともに、地域限定職員の採用により安定した雇用に努めている。事業所内外の研修は、年間計画表にまとめて計画的に実施している。研修内容は回覧等により職員間に周知している。法人内で行われる研修は、初任者・現任・管理者・受験対策など対象者が明確となっている。また、水準シート(新人・常勤)を作成しており、自己点検を行ったうえで面接を実施して、取り組みや課題を双方で話し合いながら育成に関する計画を作成している。</p>		
11	<p>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。</p>	<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を研修している。 ■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。
<p>(評価コメント) 法人の中期計画において「お客様満足度向上」を掲げ、多様化するニーズへの対応を心掛けている。入浴時はコミュニケーションが重要と考えており、利用者に気持ち良く過ごしてもらえるよう、定例会の際に接遇や会話時のマナーなど定期的な評価や研修を行っている。利用者の意思を尊重し、不適切な対応することがないよう、組織的に対策を講じている。入浴サービスの提供であるため、利用者のプライバシーには最大限に配慮している。</p>		

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) 法人のホームページにおいて、プライバシーポリシーを開示している。法人として個人情報保護に関する規程を策定し、個人情報の利用目的や保護に対する取り組みを明確にしている。利用者および家族には、利用開始前に個人情報同意書を説明の上、同意をいただいている。また、法人と職員との間で誓約書を取り交わし、守秘義務や個人情報の取り扱いに関する理解と周知に努めている。情報の漏洩を防止するため、USBメモリ等の使用を禁じている。実習生に対しても、事前のオリエンテーションで留意事項を伝えている。契約書において、サービス提供記録の開示について明記している。利用者および家族から申し出があった場合には、所定の手続きを行い、サービス実施記録の閲覧や複写物の交付を受けることができる。		
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) 今回寄せられた利用者からの声を職員間で共有し、サービスの向上に取り組んでいく意向である。申し送りシートを活用し、支援に必要な情報を職員間で共有している。利用者・家族との信頼関係は厚く、意見や要望を伝えやすい雰囲気にあると感じている。要望や苦情は率直に受け止め、初期対応を含めた解決策を講じている。		
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) 利用契約書と重要事項説明書において、苦情受付担当者とサービス相談窓口を明記している。利用開始時に利用者および家族に説明している。苦情解決実施要綱を定めており、苦情解決のため、2名の第三者委員を設けている。苦情受付票・ご意見受付票に記録を残すとともに、申し出・ご意見・相談に対する対応結果を相手方に説明している。		
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) 毎月開催する全体会議では、全職員が参加して訪問入浴介護サービスの質の向上や、利用者一人ひとりの介護方法について検討している。また、多様化するニーズに対応するため、その都度必要と思われる事項について研修を取り入れている。職員を看護、オペレーター、ヘルパーの3つの係に分け、3名が1つのチームとして訪問している。毎月、それぞれのチーム、係においても会議を開いている。各係にはリーダーを置き、リーダー会議も開催する。会議後には会議録を作成して情報共有に努めている。		
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) 法人で作成した感染症マニュアルや市販の基本マニュアルを基に、事業所独自のマニュアルを整備している。業務マニュアルとして、準備から片付けまでの手順や、看護、オペレーター、ヘルパーそれぞれの業務内容を明確にしている。訪問入浴車、浴槽設備・機器などは写真や図を用いて分かりやすく解説している。新任職員に対して訪問入浴の基本事項をまとめたマニュアルを作成し、半月を目途に現場指導(OJT)を行っている。業務内容の見直しは定期的に行うほか、全体会議においても随時行っている。今年度、感染症マニュアルの疥癬に関する項目の改正を実施している。		
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) 事業所の方針として「依頼があったら断らない」をモットーに、他事業所では対応できない医療度の高い利用者も受けている。利用開始前に担当職員が利用者宅を訪問し、契約書、重要事項説明書、案内文に基づき説明している。あわせて利用料金やサービス内容についても説明のうえ同意を得ている。入浴方法など訪問時の具体的な支援内容は、事業所パンフレットに掲載して分かりやすく説明している。パンフレットは図を用いてお風呂をイメージしやすいよう工夫しており、関係機関にも設置している。準備していただくものを伝えるとともに、電源や水道の位置を確認している。		

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)介護支援専門員からサービス提供の依頼があった際には、迅速に利用者宅を訪問し面接を行っている。利用者・家族の意向や利用者の心身の状況などを把握し記録している。あわせて安全にサービスが提供できるよう住環境などの情報も収集している。看護職員が作成した計画書の評価は、介護職員と連携して行いニーズや課題を明確にしている。計画は担当職員より利用者・家族に説明し同意を得たうえ、署名・捺印をいただいている。利用開始時には、事前に得た情報を基に暫定の計画書を作成して支援を開始し、実際の利用が始まった後、状況に応じて計画に必要な修正を加えている。		
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。 ■当該サービス計画の変更について、介護支援専門員との連携に努めている。 ■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)介護認定の更新時、区分変更時にサービス担当者会議に出席し、計画の見直しを行っている。また、利用者の心身の状況やサービス内容などに変化が生じた際には随時見直しを行っている。急変時は「緊急マニュアル」に従って迅速に対応している。毎月、居宅介護支援事業所を訪問し、前月の実績報告書の提出とあわせて利用者の状況を確認するなど最新の情報を共有している。		
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。 ■計画や記録を担当支援職員すべて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)利用者ごとに個別ファイルを作成し、利用ごとの健康、身体状況、支援内容などを記録している。記録は現場で職員がそれぞれの携帯端末機に入力したものを事業所のパソコンに集約している。このほか、既往症、浴槽設備・機器の設置方法や必要に応じて特記事項などを記録し、契約書、訪問入浴介護計画書、サービス提供票、実施報告書などと一緒に保管している。担当職員は出退勤時に必ずこれらの記録を用いて利用者の状態変化や申し送り事項を確認し、最新の情報を共有している。毎朝、朝礼を行い、口頭でもその日の利用者への注意点などを申し送りしている。申し送りの記録は、看護、オペレーター、ヘルパーがそれぞれ専門的な視点で記載し、確実に引継ぎできるよう書式を見直すなど工夫している。		
21	訪問入浴介護計画(手順書等)に基づいて入浴支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■訪問入浴介護計画(手順書等)に基づいて入浴支援を行っている。 ■利用者の心身の状態に合わせた適切な入浴方法(全身浴、部分浴、清拭)の選定を行っている。 ■利用者の特性に合わせてコミュニケーションの工夫をしている。 ■家族と連携を図りながら入浴支援を行っている。
(評価コメント)利用者一人ひとりの訪問入浴介護計画に沿って支援を行っている。看護職員はサービス提供前に健康チェックを行い、心身の状態を確認したうえで入浴方法を決定している。入浴が困難と判断した場合は、部分浴・清拭などで対応している。利用者が安心かつ快適に入浴できるよう、積極的にコミュニケーションを図るよう心掛けている。菖蒲湯・ゆず湯・入浴剤などで季節のお湯を楽しんでいただくほか、誕生月には工夫を凝らしたサービスを企画し好評を得ている。また、夏・秋には職員が法被を着てお祭りの雰囲気味わっていただいたり、クリスマスにはサンタクロースの衣装を着て支援を行い、手作りのプレゼントも用意している。異動により新入職員がある際には、利用者には職員紹介を配布している。		
22	訪問入浴介護に必要な機材等の点検及び衛生管理を実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供ごとの機材の消毒及び洗浄を行っている。 ■サービス提供ごとに、入浴介護に使用するネットまたはシート等を交換している。 ■機材及び車輛の点検を定期的実施・記録している。
(評価コメント)安心して入浴サービスを利用しただけできるよう、サービス提供ごとに浴槽設備・機器を洗浄・消毒し衛生管理を徹底している。経年劣化した設備・機器・用具の交換については担当職員が適切に判断し、購入、入れ替えを行っている。また、浴槽設備・機器および浴槽車の点検を定期的実施している。駐車場のそばに備品類を保管する倉庫を設置し、日々の準備や片づけが効率よく行えるよう工夫している。		

23	訪問入浴介護の提供前に、利用者の健康状態を確認している。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供前に、利用者の健康状態を確認している。 ■訪問入浴介護に関する計画に、利用者ごとの体温、血圧等の判定基準がある。 ■健康状態の変化により、入浴方法の変更や入浴不可と判断した場合、利用者・家族に説明し同意を得ている。 ■利用者の状況変化に応じて、主治医、介護支援専門員など関係機関との連携を図っている。
<p>(評価コメント) サービス提供前に看護職員が体温・血圧・体重などを測定し、健康チェックを行っている。チェック内容、個別計画、主治医の指示書などをもとに利用者の心身の状態を確認したうえで入浴可否を決定している。健康状態などが理由で入浴方法に変更が生じたり入浴が困難と判断した場合は、利用者・家族に説明し同意を得たうえで入浴日の振り替えなどにも対応している。利用者の最新情報を主治医、介護支援専門員、訪問看護事業所に報告し、必要な指示を受けている。体重計は浴槽用のものを使用しており、職員、利用者に負担なく体重測定を行うことができる。毎月、体重の推移をグラフにして利用者・家族、居宅介護支援事業所に配付しており、大変喜ばれている。</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」生活できるように支援に工夫が見られる。
<p>(評価コメント) 認知症ケアに関するマニュアルは外部研修、事業所内研修の資料に基づき整備している。認知症ケアや感染症などの研修会を毎月開催し、専門知識・技能を学ぶとともに、認知症への理解を深めている。できる限り利用者の希望を個別計画に反映し、利用者一人ひとりが自宅で「その人らしく」過ごせるよう入浴の支援をしている。</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"> ■支援職員に対して、利用者や家族への接遇・マナーを徹底している。 ■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。 ■訪問日、時間帯は利用者の要望に応えるよう関係機関と調整するなど配慮している。
<p>(評価コメント) 笑顔での挨拶、安心できる声かけ、訪問先への入退室などについて、毎朝、朝礼で指導を行っている。限られた時間の中で手順に従いサービスを提供するとともに、浴槽などの設置・撤去の際は、水漏れや物損を起こさないよう最大限の注意を払っている。また、必要に応じて個別計画書に留意すべき事項を記載している。訪問日時は利用者・家族の要望に応えられるよう関係機関と連携し調整するなど配慮している。</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"> ■訪問入浴支援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。 ■訪問入浴支援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。 ■訪問入浴支援員が変更後、利用者に負担がないか確認をしている。
<p>(評価コメント) 事業所が特別養護老人ホームに併設しており、職員が急に訪問できなくなった場合でも別の職員が対応するよう協力体制が整っている。特に、利用者の増える夏場には、法人内の訪問入浴業務経験のある職員の応援を受けて、車両の台数を増やし対応している。個別計画内容や個々の記録を全職員で共有し、代替要員が訪問する場合でも利用者には同一のサービスが提供できるよう心掛けている。やむを得ず訪問日時に変更があった場合は、事前に利用者・家族に連絡し同意を得ている。事業所では利用者の情報共有に加え、業務の統一化を図るための明確なルール作りを進めている。</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"> ■感染症に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症に関する研修を実施している。 ■訪問入浴支援員の清潔保持や健康管理を行っている。 ■感染症の利用者へ適切なサービスを提供するための仕組みを整備している。
<p>(評価コメント) 感染症に関するマニュアルは、法人で作成したものに加え、市販のものや行政指針、研修資料に基づき事業所独自のものを整備している。今年度は疥癬に関するマニュアルを改正するなど、必要に応じて見直しをしている。定期的に研修を行い感染症に対する知識・技術の向上に努めている。全体会議でも感染症を取り上げて職員に周知している。感染症の利用者にもサービスが提供できるよう、浴槽設備・機器・用具などの清掃、消毒を徹底して行い、万全な衛生管理をしている。また、職員の清潔保持や健康管理を行っており、他の利用者や併設施設に二次感染することのないよう配慮している。</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。 ■事件事例、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) 事故、非常時優先マニュアルを整備している。事故が発生した場合は、併設の特別養護老人ホームと連携し対応にあたりとともに、事故報告書を作成している。報告書は事故の状況・原因・初期対応などについて詳細に記録し、全職員が情報を共有して再発防止に繋げている。また、研修会を開催し、リスクマネジメントについて学ぶ機会を設けている。日々の申し送りの中でもヒヤリ・ハット事例の報告を行っている。報告書は、法人共通の書式を基に入浴業務に適した様式のものを作成しており、今年度中に運用を開始する予定となっている。</p>		