

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	こち行徳ケアステーション		
(フリガナ)	ココチギョウトクタケアステーション		
所 在 地	〒272-0134 千葉県市川市入船8番15号		
交通手段	東京メトロ東西線「行徳駅」下車、徒歩11分		
電 話	047-399-7318	F A X	047-358-7602
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	2020年7月1日		
介護保険事業所番号	1270805607	指定年月日	2020/7/1
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	市川市、浦安市、江戸川区
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	38	41	
職種別従業者数	訪問介護員	事務員	その他の従業者	
	41			
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	4	
	訪問介護員3級	介護職員実務者研修	介護職員初任者研修	
	0	3	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
◎ 働きやすく、働きがいのある職場づくりに努めている
定期会議では発言しやすい雰囲気を作り、全員が発言するように努めている。また、職員のやりたいこと、主体性と創意を尊重した運営に努め、介護職目標シート(成長プラン)を基に個別面談をすすめ、個人の成長や困っていることを確認し、成長を認め評価することでモチベーションの向上に努めている。長く働き続けられる職場づくりとして有給取得確保、休憩時間確保、定時の勤務終了努力、非常勤の方の多様な働き方体制の確保、記録の合理化などに努めている。今回実施した職員アンケートでは「働きやすく、働きがいのある職場」「人間関係が良く、ストレスがなく働きやすい職場」「できない時にはフォローやアドバイスをしてくれる」等の意見が多く、働きやすく働きがいのある職場づくりに努め、結果として職員の定着率が高くなっている。
◎ キャリアアップ計画に基づいた階層別研修や専門研修など、研修体系が充実している
キャリアアップ計画に基づいた階層別研修、専門研修が充実している。Step1研修(新卒1年目)から専門性を高めるStep2、Step3研修など階層別研修体系を整え、資格取得のための研修も実施している。新卒者は入社後8日間の研修後、各ホームでの実践と共に1年間継続する研修体系を整え、研修、実践、アドバイス・フォローを繰り返しながら丁寧に育成している。2年目、3年目職員は「社会人としての仕事のカ・キャリア開発」「介護のプロとしての専門性」等目標を明確にして研修と実践を繰り返し、成長ややりがいを実感することでモチベーション向上と育成に努めている。
◎ 利用者の自立支援に向けて、職員一丸での取り組みが行われている
利用者は部屋で過ごすことも多く、居室内での自立支援に向けた福祉用具の導入や、一人ひとりが生活しやすいよう、ベッドの高さなどケア、介助に工夫し、環境作りに取り組んでいる。訪問介護サービスのなかで身体機能の維持に取り組めるよう、サービス提供のなかで、身体をなるべく動かしてもらうなどの工夫や、文字を書いてもらうなど本人ができることを考え促すことで、自立支援に繋がるよう工夫している。指示書の中には、ご本人がすること、スタッフがすることをサービス提供毎に並列で見やすく記載し、自立支援への取り組みに注力することで、身体機能や精神機能面の低下の予防に努めている。
◎ 一人ひとりに対する詳細な介護計画の立案とサービスの提供が行われている
介護計画は、介護支援専門員と連携し、本人の生活歴、ニーズを詳細に把握し立案されている。サービス提供の際は、本人の意向が反映されるよう配慮し、訪問記録内に詳細に記入することや、入浴、排泄、食事、移動、家事などそれぞれの身体の状態に合わせた計画の立案、変更を適宜行い、日々変化する利用者の体調の変化に機微に対応できるよう心がけている。
さらに取り組みが望まれるところ
◎ 介護技術や知識の向上と、業務標準化への更なる取り組みに期待したい
法人独自の育成システム「マジ神制度」は一年に一回の認定プログラムで社内研修や実技試験、知識テスト、レポートの提出を経て認定し、職員のスキルアップを図っている。一方で、この制度に挑戦する職員はまだ少ないことや、職員によってサービス提供の質にバラツキがある点が見られていることから、今後も職員一人ひとりの介護技術や知識の向上と、業務標準化への更なる取り組みに期待したい。
◎ 情報共有や改善について職員間で話し合い、全ての職員が同じ精度で情報を認識する取り組みに期待したい
利用者の様々な情報を共有するために、「サービスナビゲーションシステム」、ビジネスチャットツール、インカムでの共有等ICTの活用や申し送りなど情報伝達に取り組んでいる。一方、現場では非常勤職員や登録ヘルパーなど多様なシフトが組まれており、今回実施した職員アンケートでも情報共有のばらつきを課題とする意見もあり、情報共有や改善について職員間で話し合い、全ての職員が同じ精度で情報を認識する取り組みに期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

今回の第三者評価を受審したことで、いままで感覚的に良いと思っていた点、改善した方が良かった点、改善した点を明確に確認する事が出来ました。売りの明確化が出来たところ、まだまだ改善の余地がある点があった事で、取り組みが必要な部分にフォーカスを当て実行していく事で更に良い事業所になると思っています。

今後の取り組みとしては、良いと評価をして頂いている部分は継続して実施し、更なる取り組みが必要な介護技術知識のバラつきを無くす取り組み、情報共有については職員とも話し合いながら改善に向けて取り組みたいと思います

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) 法人理念「その方らしさに、深く寄りそう」の基、「ベネッセスタイルケア宣言」を表明し、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「お客様本位を常に考えて行動する」等の5つの行動宣言と、「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の行動基準としてホームページ等に明示し、利用者一人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としている。</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) 理念、行動宣言、行動目標を事業所内に掲示し、「ベネッセスタイルケア宣言」冊子を全従業員に配布し、職員は常に携帯している。また、毎年ベネッセスタイルケア宣言研修を受講し、日々の取り組みの振り返りや訪問介護サービス計画の実戦について話し合い、確認している。今回実施した職員アンケートでは理念・方針・目標は80%以上の職員が理解・納得していると回答しているが、100%に向けて更なる取り組みに期待したい。</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) 全ての利用者が併設ホームの入居者を対象としており、施設見学時や入居契約時にホームページ掲載の事業理念を説明し、パンフレット等を用いて理念に基づいた取り組みを説明している。法人理念「その方らしさに、深く寄りそう」のもと、利用者一人ひとりの思いや、一人ひとりに合ったサービスの提供と、残存機能を活かしながら、利用者のできることを増やしていく、自立支援の観点でサービスを行うことを利用者・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、今年度事業計画が策定されている。重要課題として①「サービス品質の向上」施策として自立生活支援・重度化防止の為の見守りの援助、職員研修、サービス体制の強化 ②「コンプライアンスの徹底」施策として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、個人情報保護、ISO活動と認証取得等を掲げ、責任者と最終目標、実施期限を明確に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) 職員との話し合いは主に会議の場でおこなわれている。毎月開催される調整会議ではホーム長、サ責、ケアマネジャー、看護師、機能訓練職員等の参加を得て看護師からの指示など情報共有がおこなわれている。定期会議は(常勤・非常勤職員、登録ヘルパー)3日間に分けて開催し、入居者情報の共有、連絡事項、事例を通した職員研修などをおこない、参加できなかった職員は議事録の回覧により周知し、全職員で情報共有を図っている。</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) 働きやすい職場づくりとして、職場全体で話しやすく、相談しやすい雰囲気づくりに努め、定期会議では研修等の実践内容を職員同士で話し合い、コミュニケーションの場ともなっている。登録ヘルパーも含め、職員は出勤時に必ず事務所に訪れ、サ責や管理者は職員一人ひとりに気軽に声をかけ、情報の共有などの話し合いがおこなわれている。また、子どもの体調不良など急な休暇にも職員同士が助け合うチームワークがある。年2回、個人面談を実施し、目標の共有と成長を認めモチベーションの向上に努めている。</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) 「ベネッセスタイルケア宣言」を制定し、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ぬのか、判断基準と行動のあり方を示し、倫理規定として全従業員で取り組んでいる。入社時及び、毎年の集合研修で「ベネッセスタイルケア宣言」を基に、コンプライアンスに関する研修を実施し、受講後は報告書を提出するなど、理念及び行動指針に基づき、法令遵守の体制を構築し、徹底して取り組んでいる。</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。 ■評価が公平に行われるように工夫している。
(評価コメント) キャリアパスを明確にして人材育成に取り組んでいる。介護職成長プランとして5段階のスタイルを定め、職員は介護技術等の5つのサービスのスタイルと、ビジネススキル等の3つの仕事のスタイル、笑顔で挨拶等の凡事徹底について年2回自己評価し、振り返りと結果のフィードバックを受け、自己啓発に繋げている。また、年度初めに個人目標と達成状況(数値・水準)、プロセス(どのように)など、文章で6項目程度を自己申告し、年2回、個別面談をおこない、目指す姿を共有し職員一人ひとりの育成を図っている。		
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) 法人として長時間労働を撲滅し、仕事と生活の健康的なワークライフバランスの向上に努めている。適正な労働時間管理とともに、有給休暇取得推進に努め、管理者も含めて希望休がとりやすくなるよう工夫し柔軟に取り組んでいる。風通しがよく、何でも相談しやすい職場環境づくりに努め、職員アンケートでは「働きやすい」「できない時には、フォローやアドバイスをしてくれる」「困った時、すぐに誰かを呼ぶことができる」等、チームワークの良い働きやすい職場づくりが行われている。		
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) 課題と目的を明確にした職員個人別の目標を立て、「ベッド上での排泄介助」等の研修を受講し、育成を図っている。登録・常勤職員必須の集合研修では、「個人情報保護」「BSC宣言」「看取り研修」「感染症対応」「身体拘束・虐待防止」等を実施し、参加が難しい職員にはサ責が個別にて対応している。さらに、専門性を高めるStep1～Step3研修や専門性を極めるマジ神研修等、キャリアアップのバックアップに取り組んでいる。新卒者は入社時集合研修の後、各ホームでのOJTのもと、1年間実践と研修を積み重ね、フォローとアドバイスにより丁寧に育成している。今年度入職した新人は将来のビジョンを描けるまで成長している。		
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) 人権方針を策定し、法人として「基本的人権の尊重」を大切にして取り組んでいる。毎年「ベネッセスタイルケア宣言」を研修等で再確認し、個人の尊厳など基本的な考え方を周知し、振り返りをおこなっている。また、利用者の主体性を高められるように一人ひとりの姿を把握しながら、個々に合わせた支援に努めている。スピーチロックなど職員の不適切な言動・行動に関しては職員相互に指摘し合える関係性があり、改善に務めている。プライバシーや羞恥心に配慮した支援も研修等で共有し、徹底している。		
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) 法人としてコンプライアンスを重視した運営に力を入れ、個人情報保護を徹底している。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・家族には個人情報保護に関する方針を契約時に説明し、同意を得ている。職員に対しては入職時は勿論、毎年集合研修で「個人情報保護(個人情報の取扱いについて)」を実施し、テストにより振り返り等を実施し、個人情報保護の周知・徹底を図っている。		
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) 利用者の意向や要望は、訪問介護時の会話で把握できる様に日常のコミュニケーションを大切にしている。意向や要望は「ケアスタッフ訪問記録」で共有し、ミーティング等で話し合い、利用者に丁寧に説明するようにしている。また、毎年開催される運営懇談会において、事前アンケートや意見交換等により、利用者・家族の意見・要望の把握に努め改善に務めている。		
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) 苦情解決制度を整備し、利用者・家族に契約時に重要事項説明書を用いて、苦情への対応や相談窓口等を説明している。苦情対応は本人に伺い、問題点を明確にしてサービス提供責任者・管理者も含めて解決策を検討し、本人・家族に説明を行っている。苦情報告は専用システムや経過記録に記載し、全社で共有を図っている。		

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) サービス担当者やケアマネジャーで一ヶ月に一度サービス調整会議を開催し、サービス内容の検討を行ない、運営ミーティングなど定期的な会議で検討されたものについては、議事録または社内メールで共有を図りサービスに反映している。担当者会議は適時開催し、評価、モニタリング、目標の達成度の確認を行ない計画の検討を繰り返している。さらに法人内にて内部監査を実施し、事業所全体の問題点は常に改善を図っている。		
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、ケアスタッフハンドブック、介護技術や感染症対策などのマニュアルがあり、新人研修や定期研修で活用している。利用者アンケートや現場の職員の意見を精査し、常にサービス向上を目指し運営ミーティングや定期会議などで適宜マニュアルを更新している。マニュアルに記載できない詳細なケアの部分の変更は職員会議を通じて、現場サービスに臨機応変に反映、変更できるよう職員間で工夫し、日常のサービス改善に努めている。		
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) サービス提供の開始の際は、全体的な施設の内容を、法人で説明し、身体介護、生活援助などのサービス内容は契約書および重要事項説明書を通してサービス提供責任者が説明し、利用者、ご家族からの同意を得ている。サービス内容の詳細は曜日、時間内容について記された計画書に記載し説明と同意を得ており、どの職員でも利用者のニーズがわかりやすく読み取れるよう工夫している。		
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訪問介護の利用目的や、現在の心身状況などを事前に共有した上で、アセスメントを実施し、心身状況、既往歴、ADLなどをもとにフェイスシート・アセスメントシートを作成し、それを基に作成した計画書の目標に沿った訪問介護計画書を作成し、サービス担当者会議にてサービス内容の検討・検証し、計画を立案している。訪問介護サービスの計画の変更は、経過やモニタリングの記録などから、機能訓練指導員や看護師の意見などの専門職の意見をもとに、介護支援専門員に提案し、計画の変更を適宜実行している。		
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) ご利用者の心身状況やサービス内容に変化が生じた際には、モニタリングや職員からの報告内容を精査し、随時サービスの見直しの必要性を検討し、計画の変更が必要だと判断した場合は、サービス調整会議等で居宅介護支援専門員を含めた担当者間で協議を行い、当該サービス計画の変更を行なっている。サービス調整会議で看護師が医療情報を共有し、ケース会議の議事録としてファイリングし、緊急時の対応は医師と看護師が連携し、緊急時には家族の希望なども踏まえ速やかに対応できるよう職員間での情報共有を行なっている。		
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) ご利用者の情報を把握するために、利用者ごとに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。サービス提供後、訪問介護員はサービスごとに訪問記録を記入し専用ファイルに保管し情報共有に努めている。特記・留意事項などは口頭での指示、伝達を行い、ヘルパー稼働予定表を毎日、一人づつファイリングされたものを持参しながら業務にあたり、追加の指示などはケアの指示書にサービスごとに付箋を貼るなど、情報に漏れがないよう工夫している。		
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、ケアスタッフハンドブックなどのマニュアル類を活用し、サービスの質の確保を図っている。利用者や家族の要望や意見を考慮しサービス計画を立て、日々のサービス実施時の状況や、モニタリングでの評価、担当の介護支援専門員、利用者、家族からの情報により、適宜サービスの改善を図るため日々の情報はケアスタッフ記録に詳細に記載している。日々の記録のチェックが明確になるように、職員は蛍光ペンで記録を残し、ダブルチェックを実施している。		

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"> ■ 乗移・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) 認知症があり移動に不安がある方などへは、移動の道具、声かけの方法を工夫し、車椅子の自走をする方へはフットサポートを外す、希望される方には自動ブレーキ付きとかリクライニング機能のある車椅子を導入するなど福祉用具にも適宜配慮している。散歩の際には歩行器を使う、転倒のリスクを回避する道路を選択する、水分補給するなど、リスクを十分に把握し取り組みを実施している。外出の際は携帯電話を必ず携帯し、緊急の際には本部へ連絡し対応できるよう配慮し、買い物の同行は目的地を定めることで、安全管理を徹底している。		
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) 介護技術ガイドライン、ケアスタッフハンドブックなどのマニュアル類を活用し、サービスの質の確保を図っている。生活の援助は現場スタッフが中心となっていない、サービス内容指示書には、スタッフが実行することを明確に記し、本人への説明と同意の確認、洗濯物の収納方法、動かした物品の整理など、利用者の詳細なニーズや本人の意思を明確にし、サービス内容が反映されるようサービス提供に取り組んでいる。		
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) 認知症で意思表示が曖昧な方でもサービス内容指示書や、各人のフェイスシートに記載された生活歴・生育歴を踏まえサービス提供の質の向上に取り組んでいる。介護技術・認知症ケア・事故再発防止・医療連携の領域で社内研修を受けた職員から1ヶ月に一度介護技術の研修をするなど、訪問介護員の認知症に対する理解啓発に努めている。法人では困難事例の意見交換も実施し、ご本人の希望とサービス提供などを勘案し、質の高いサービス提供を行なえるよう取り組んでいる。		
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) ケアスタッフハンドブック、サービス基準、5つの行動宣言・10の行動基準を研修やホームのミーティング時に読み合わせるなど行動基準の確認を徹底している。また訪問時の状態や環境の変化、要望などは、内容を共有する為にサービス提供責任者・管理者へ報告を行い関係機関と連携している。ご利用者が全て併設の施設入居者というもあり、事業所として金銭管理・鍵の管理は行わないとの基本方針を重要事項説明書に明示している。		
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。
(評価コメント) 利用者の状況に合わせベテランや新人など、訪問介護員の人員に配慮し一人の利用者に対して複数名で訪問介護員を確保し、担当ヘルパーが訪問できなくなった時にはすぐ代行ができるようサービス提供責任者が調整をしている。サービス提供責任者は必ず初回訪問時には同行訪問し、引継ぎを行ない、利用者の精神的負担が無いよう配慮している。直前の変更が生じることがないようにサービス提供責任者が調整し、事前の変更は利用者には説明の上変更を行ない、混乱が生じないように配慮している。		
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) 感染症発生時は感染症マニュアルで対応している。緊急時は法人内の関係部署への即時報告と、感染状況をモニタリングし保健所などとの連携を速やかに行なっている。利用者が併設施設入居者でもあるので、感染予防及び発生時に蔓延しないよう、施設と連携を図っている。感染症が発生した利用者の対応は常勤の職員が当たることとし、職員に体調の変化が生じた際は、速やかに施設に電話連絡を行うよう徹底し、自分自身の体調に迷った際は管理者に相談するよう徹底し、感染症の拡大を水際で食い止められるよう意識を徹底している。		
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を整備している。 ■ 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) 事故の内容や事例は定期会議にて情報共有し、発見状況や原因を分析し、対応や予防策を協議し再発防止に努めている。法人内の安全管理部は事故予防便りを定期的に発行し、事故防止の啓発に努めている。非常災害時に備えBCPを整備し非常災害時にもサービス提供が継続できるよう、職員は意識を高め準備をしている。		