

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	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	平成25年11月14日～平成26年3月31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	訪問入浴介護事業所 玲光苑 ハウモンニュウヨクカイゴジギョウショ レイコウエン		
所 在 地	〒286-0031 成田市新町1037-63		
交通手段	JR成田駅から徒歩7分		
電 話	0476(23)7158	FAX	0476(23)7156
ホームページ	http://www.reikouen.or.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 豊立会		
開設年月日	1991/4/1		
介護保険事業所番号	1271600130	指定年月日	2008/4/1
併設しているサービス	通所介護事業所・認知症対応型通所介護事業所・訪問介護事業所 地域活動支援センター・相談支援事業所・居宅介護支援事業所 地域包括支援センター		

(2) サービス内容

対象地域	成田市・栄町・富里市
利用日	平日・祝日
利用時間	9:00～17:00
休 日	日曜日と1/1～1/3

(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
	8名	3名	11名	
職種別従業者数	看護師	准看護師	介護職員	事務員
	2名	2名	7名	
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	
	3名		1名	
	訪問介護員3級	社会福祉主事	その他	
		3名	3名	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	担当の介護支援専門員を介して利用をお申込み頂きます。	
申請窓口開設時間	午前9：00～午後17：00	
申請時注意事項	障がいをお持ちの方、介護申請されている方、介護認定を受けている方ですが、介護保険証等で確認致します。	
苦情対応	窓口設置	当事業所 管理者 荒井 かほる
	第三者委員の設置	第3者委員 小川 尊嗣 矢島 紀昭

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	ご利用者様とご家族に笑顔をもたらし、他事業所、関連機関との連携をとり、住み慣れた地域で安心した自立生活が継続出来るように支援していきます。身体の清潔保持、心身機能の維持を図り、個人の尊厳を大切にし、ゆったりとした入浴を心がけています。職員一同、日々精進し、他事業所では対応困難な難病、重度障がい等のご利用者様に対し、最優先で快適・安全な入浴介護を提供していきます。
特 徴	<ul style="list-style-type: none"> • ご利用者様、ご家族様のニーズに合った自立支援サービスに努めている。 • ご利用者様、ご家族様との心の通う信頼関係の構築に努めている。 • 感染症や医療ケアの必要なご利用者様にも安心して入浴サービスが受けられます。
利用（希望）者へのPR	<ul style="list-style-type: none"> • 利用申し込みに対して、お断りすることはありません。障がいをお持ちの方、重度の方、終末期を迎えている方も気持ちよく入浴いただけます。 • 声掛けを大切にし、月毎に合わせたお花や入浴剤入りのお風呂に入っただけ心身共にリフレッシュしていただいております。 • 訪問入浴便りの発行と月ごとにお誕生日カードを製作し誕生日などを企画しお風呂を楽しんでいただいております。 • ご利用者様、ご家族様の言葉で表現できない気持ちや、介護相談にも心耳に傾け気持ちの和む雰囲気作りを心掛けています。

福祉サービス第三者評価総合コメント

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

1、利用者のニーズに沿った自立支援サービスが優れた仕組みで提供されている

キラキラとした明るい笑顔で接し、入浴を楽しめるサービスを提供することが、25年度事業方針の一つとして掲げられている。契約開始時には独自様式のアセスメント表を用いて、入浴環境と課題を分析し利用者ニーズを的確に抽出するプロセスが確認できた。サービス計画書作成段階では、看護職員と介護職員が協力し、利用者ニーズに添った解決すべき課題、援助目標、介護内容を項目別に検討し計画に落とし込んで、利用者個別の手順書を作成している。サービス実施面での報告書は、健康チェック欄やサービス内容、観察記録と評価が4回分一目で把握できるよう様式が工夫され、高度に活用されて利用者の要望や改善点を汲み上げている。一貫して笑顔での入浴介助を心掛け、優れた仕組みによる自立の為のサービスの展開が利用者の極めて高い満足と感謝の気持ちを引き起こしている。利用者や家族との信頼関係の構築が基本と考え、安心して楽しくサービスを受けられるよう使命感を持って日々工夫と改善に努めている姿勢を評価したい。

2、職員の能力向上に指導力を発揮し働き甲斐を感じられる職場作りに取り組んでいる

管理者は、職員が現場で自信をもって業務を遂行できるよう、介護技術向上を目的とした『介護塾』を開催し、外部研修にも積極的な参加を呼び掛けて職員個々のスキルアップを図っている。また、移動介助の具体的な事例での想定トレーニングを取り入れるなど、研修内容を工夫し実践面での技術力向上の為の指導に力を入れている。業務終了時には、サービス内容に反省点があっても次につながるよう「頑張ろう」との前向きの励ましの言葉と笑顔で接し、職員の改善意欲に向けた支援に努めている。職員からは、安心してサービスを利用いただき、利用者との信頼関係が築けている等の意見が聞かれる。また、利用者アンケート調査には、安心して入浴介助が受けられる、感謝しているとの多くの声が寄せられている。利用者の満足を大きく引きだし、職員の意欲と自信につなげて働き甲斐を感じさせる職場作りを目指す、管理者の指導力を評価する。

3、利用者や家族の納得を得やすいよう説明の仕方に独自の工夫がみられる

サービスの開始に当たり、利用者や家族に安心してサービスが受けられるよう、分かりやすい説明に努めている。入浴日のお願いのパンフレットは、「看護師の健康チェック、移動時間・器具の準備・入浴・片付けの時間や入浴前後の注意点等」入浴日当日の作業内容を記載したもので、入浴の手順を詳しく説明できるよう工夫されたものである。特に、訪問入浴の流れの説明には、訪問時から終了まで表情豊かな人物描写と流れの情景を手書きのイラスト8コマにまとめて一枚の紙に描き、「笑顔と温もりをお届けします」のフレーズで楽しい入浴の案内に努めている。利用者や家族には、入浴に対する不安が解消され、分かり易い説明だと好評である。納得の得やすい資料を作成し、安心してサービスを受けられるよう説明に工夫を凝らした取り組みを評価したい。

さらに取り組みが望まれるところ

1、客観性・透明性と公平性を保った新評価制度に期待したい

職務分掌規程が作成され、役割と権限が明確になっている。今年度は年1回、常勤職員に限り目標設定、達成度、評価、課題などについての「自己評価」を実施している。次年度からは、対象を全職員に拡大し、個人の能力開発と業務改善を更に図ることを目指し、個人ごとの目標設定と自己評価を連動させた新評価システムの導入が準備されている。職員が今まで以上に働き甲斐を持ち、職場への定着率を更に高めていくためにも、客観性と透明性と公平性を保った新評価制度の導入に期待したい。

2、利用者や家族の意向や要望をさらに細かく汲み取れる仕組み作りが望まれる

利用者や家族と心が通い合う信頼関係の中で訪問入浴サービスが行われており、意見や要望はサービス計画書や個人ファイルに記録して、細かな気配りによる対応がなされている。今回の利用者アンケート調査では、総合的なサービスへの満足度は非常に高いものとなっているものの、少人数ながら相談や助言、気持ちへの配慮等についての意見が見られ、課題を残していると感じられる。職員からのヒアリングでも心身状態の把握にもう少し力を入れたいとの声もある。管理者は利用者満足度調査の継続的な実施の必要性を感じ、今期は実施予定との事である。職員の意見を取り入れた調査を実施し、利用者の意向を把握してサービスの質の向上に繋げる取り組みが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

利用者様の身体状態や病気について、再度職員に周知を図る為、会議にて話し合いを行っている。災害時の対策として、契約時に各家庭における避難所等の確認をし、マニュアルの見直しを3月の会議において実施する。個人の評価、来年度の目標設定等のシートを作成中である。今年度中に個人評価や目標設定等を実施する。評価を受けて利用者様・ご家族様の率直な意見を聞くことができたので、今後も良いサービスが提供できるようにしていきたいと思う。

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		
			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。	1	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	
				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。	4	1
				7 施設的全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	8 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	3	1
				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	
			職員の就業への配慮	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。	3	2
職員の質の向上への体制整備						
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	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。	2	2	
	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 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		
	5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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		
			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		
			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。			4			
26 安定的で継続的なサービスを提供している。			3			
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				97	8	

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) 法人の理念には、「家族的な愛情に関わり、人生の先輩として尊敬の心で、温かい信頼の絆で結ばれる介護を目指す」ことが謳われている。その思いは、事業所の基本方針の中に反映され、①「利用者と家族に笑顔をもたらし、住み慣れた地域で安心した自立生活ができるように支援し、個人の尊厳を大切にし、ゆっくりとした入浴を心がける」、②「対応困難な難病、重度障害等の利用者に対し、最優先で入浴介護の提供を行う」、③『日本のビュルツォグ』を目指すとして明確に記載されている。	
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) 基本理念である『愛情・尊敬・信頼』は、事業所ホールに掲示されていて、常に介護の初心を忘れず、自らの行動の振り返りを行うために毎朝礼時に全職員で唱和している。年度初めの全体研修において、所長より理念に基づく事業所の基本方針が報告、説明されている。また、月1回の「訪問入浴会議」や、毎朝の担当者ミーティングにおいて、現場でのサービス内容、利用者・家族からの要望に対する改善・対応が、理念及び基本方針に沿っているかを、管理者・職員が互いに確認しあっている。	
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) 契約時には、「重要事項説明書」にて、理念、基本方針を口頭で説明した後、大きな文字とイラストが描かれたメッセージ付きのパンフレットを利用し、利用者・家族に理解しやすい説明を行っている。更に工夫を重ね、理念・基本方針と入浴サービス内容を同時に説明できるように新しい説明書を準備中である。また、浴槽の傍に季節の花を飾り、入浴剤を使ったお楽しみ風呂を行うなど、利用者の笑顔と満足につながるサービスを行うことにより、理念・基本方針の実践面での理解を得ている。	
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) 事業計画の最重要課題として、①『介護事業は人材こそ生命である』の理念から「職員第一主義の実践」が掲げられている。更に、事業方針及び現状分析に基づき、②担当者のチームワークによる「利用者、家族のニーズに合った自立支援サービスの提供」、③誰にも負けない笑顔と暖かい人間味を発揮し、「利用者、家族との心の通う信頼関係の構築」④「地域への働きかけ」、⑤「第三者評価を受け、地域の厚い信頼を確保する」ことが今年度の事業計画の中に明確に示されている。	
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。 ■年度終了時ほもとより、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) 管理者が前年度の事業計画の評価を行い、事業方針を基に、次年度の事業計画案を作成している。全職員出席の「訪問入浴会議」において、事業計画案の説明があった後、半年毎に行う自己評価の反省点や現場からの具体的な職員の提案や意見を取り入れた上で、追加修正されている。会議での検討内容については、議事録に記録され、欠席の職員にも回覧され周知されている。その後、所長、管理者、看護師による会議において、最終的に事業計画が策定される仕組みとなっている。	
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) 職員が現場で安心して不安なく業務を遂行するための介護技術のスキルアップのため、法人内研修や外部研修に積極的に参加できるように管理者は配慮している。また、移動介助の具体的な事例での想定トレーニングを取り入れる等、工夫した研修指導を行っている。職員からは、「利用者に安心していただき、信頼関係ができてきている」等の声が寄せられている。また、「入浴介助は安心である」との利用者調査結果にも反映されており、職員の意欲、自信につながる管理者の指導力を評価したい。	
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。
(評価コメント) 利用者の人権を尊重し、日常生活の介護はもとより、豊かで安らぎのある生活をしていただくように、福祉サービスの充実を図る精神の下、「倫理綱領」が定められている。関連規定として「身体拘束」「権利擁護」等、倫理関連の規定も整備されており、これらの研修にも積極的に参加していることが、研修記録でも確認できる。定例の「訪問入浴会議」では、個人の尊厳につながる言葉づかいや接遇、入浴時の着替えの際の配慮など倫理につながる具体的な指導と取り組みが行われている。	

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。	<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) 職務分掌規程が作成されており、役割と権限が明確になっている。今年度は年1回、常勤職員に限り目標設定、達成度、評価、課題などについての「自己評価」を実施している。次年度からは、対象を全職員に拡大し、個人の能力開発と業務改善を更に図ることを目指し、個人ごとの目標設定と自己評価を連動させた新評価システムの導入が準備されている。職員が今まで以上に働き甲斐を持ち、職場への定着率を高めていくためにも、客観性と透明性と公平性を保った新評価制度に期待したい。		
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	<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) 休暇取得は、事前申請を行い、管理者は代行者の手配、調整を円滑に行なっている。時間外労働申請及び管理もシステム化されており、取得しやすい環境にある。入浴介護サービスの業務遂行が体力的に困難になった職員については、法人内での他部署への配置転換を上申する等、「職員第一主義が実践」されている。また、朝、夕の担当者ミーティング時には、管理者が必ず立ち合い、失敗しても徒に叱責せずに、励ましの言葉をかけ、現場での出来事を自由に報告できるような場になっている。		
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) 25年度の事業方針に、積極的に研修に参加し個々の専門性を高め個別のケアの向上を図るとしている。個人毎の経験に応じた年間研修スケジュールにより、内部研修や全体研修、外部研修が実施されている。研修内容は「ケアカンファレンス・介護技術・ファーストステップ研修等」が実施され、育成目標の明確化とスキルアップがなされている。研修後、受講者が伝達研修を行い、情報の共有化とサービス内容の向上に繋げている。		
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。
(評価コメント) 法令遵守については、全体研修で介護保険法等の研修が行われ、理解の徹底が図られている。事業方針でも、利用者や家族の言葉と気持ちに心耳を傾ける事を掲げ、その実践面については、接遇介護のマナー研修や、サービス現場での利用者への声かけ等守るべき事を会議で周知している。プライバシーや羞恥心への配慮はマニュアルに基づき対応がなされている。虐待被害が懸念される場合は、しかるべき対応が取れる体制を整えている。		
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) 個人情報の保護に関しては法人のホームページに利用目的を公表し、事業所の見やすい場所に掲示し周知を図っている。利用者には契約時に記載事項を説明し同意がされている。サービス提供記録は入浴記録に確認印をもらう事により開示されている。個人情報保護に関するマニュアルは整備されており、ミーティング時に「個人情報保護のイロハ」の教材により研修がなされ周知に努めている。		
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) 利用者や家族との心の通う信頼関係の構築を事業方針に掲げ、訪問入浴サービスの中で培われている。意見や要望をサービス計画書や個人ファイルに記録し、細かな気配りによる対応がなされている。苦情や相談はその場で対応し解決を図り、苦情解決記録に記録して発生防止に役立っている。今回の利用者アンケート調査結果から、満足度調査の継続的な実施の必要性を感じている。アンケート等で利用者満足度の把握とサービスの質の向上に繋げる為の仕組み作りを期待したい。		
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) 契約書や重要事項説明書に苦情相談窓口と担当者名を明示し、契約時に説明して同意を得ている。相談・苦情への対応は「相談苦情マニュアル、苦情対応フォロー、苦情解決マニュアル」に基づいて管理者が家庭を訪問して解決に当り、事故報告書により共有化されている。家族の介護に対する悩みや苦労の大変さの相談もあり、介護支援専門員や他施設との連携を図って、家族の介護や心身状況についての負担軽減の為の対応を行っている。		

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) 毎月開催される訪問入浴会議で、移動方法や背中を洗う際の方法、フットケアなどサービス上の課題点を具体的に取り上げ、検討・評価し事業所全体のサービスの質の向上に繋げている。毎月の入浴会議で翌月の予定を伝えるなどの工夫をして、職員の出席率向上を図っている。検討された改善点は訪問入浴会議記録簿に記録され、欠席者には回覧や直接手渡しをするなど、全職員への情報の周知と共有化が図られている。		
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。 <input type="checkbox"/>マニュアル見直しを定期的実施している。 <input type="checkbox"/>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) 事業所として統一されたマニュアルが整備されており、いつでも職員が見れる状態にある。訪問入浴マニュアルには目的、日課表、手順書、緊急時の対応等が詳しく示され、新入職員や実習生の研修にも使用されている。マニュアルの見直しはされておらず、日常サービスの改善については、訪問入浴会議で話し合っており対応している。会議で検討された課題改善の結果を、職員が参画しマニュアルに落とし込むことで、職員の自覚を促しサービスの質の向上に繋げるような仕組み作りを期待する。		
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) 利用者にサービス内容や重要事項が記載された訪問入浴介護契約書を契約時に説明し同意を得ている。「入浴日のお願ひ」のパンフレットを用い、看護師による健康チェックや準備品等具体的な作業内容の説明を心掛けている。特に、入浴風景を8コマの手書きイラストにし、「訪問入浴の流れ」をビジュアルで分かりやすい案内書にして、安心して利用できるよう説明に努めている。説明資料を独自に作成し、利用者や家族の納得が得やすいよう工夫した取り組みを評価したい。		
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) 契約時に管理者が利用者宅を訪問し、利用者の生活歴や住環境、ADL等を統一された様式に添って確認し記録している。利用者や家族から意向や好み、心身の状況を直接聞いて、ニーズや課題を把握し自立生活が継続できるようサービス計画書を作成している。サービス計画書は介護職員と看護職員が連携して策定し、家族の同意を得ている。計画書には解決すべき課題、援助目標、介護内容等個別のニーズに添った支援内容や転倒注意などの留意点が詳細に記載されていることを確認した。		
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。 ■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) サービス計画書には、評価項目欄が設けられ支援計画の評価が定期的に行われている。介護認定の更新時や区分変更時に開催されるサービス担当者会議で、サービス内容の評価と計画の見直しを検討している。急変など緊急時の対応については、訪問入浴介護マニュアルに「緊急時の対応」として手順が明示されている。日頃から居宅介護支援事業所やケアマネジャーとの連携を心掛け、サービス計画の変更などの利用者個々の情報共有に努めている。		
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) 個別サービスの内容は、バイタル、異常個所、観察記録等が確認できるチェック表に毎サービスごと記録し、個人ファイルに保存され情報の共有化が図られている。訪問入浴会議に於いて利用者の状況報告や変更事項等サービス提供に必要な情報を伝達し共有化を図る仕組みが構築されているが、利用者の急な状態変化などの情報は口頭で伝えるとともに、業務日誌に記入し職員に周知を図っている。看護職員が業務日誌や個人ファイルにメモを貼り付け、情報が確実に伝わるような工夫も見られる。		
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) 訪問入浴サービス計画書に基づき個別の手順書が作成され、利用者ニーズに添った入浴支援が行われている。日別のサービス報告書は工夫された記録様式となっており、利用者の心身状態に合わせた入浴方法の選択が看護職員によって行われ、バイタル、清潔内容の変更、異常個所等、的確に記録されていることが確認できた。また、観察記録欄には入浴中の利用者の様子や会話内容、身体状況等が詳しく記載されており、支援の実施状況や課題点が管理者によって確実に把握できるようになっている。手順書に添ったサービスを提供し、利用者が安心安全に利用できるよう細かい配慮がいき届いた優れた取り組みが確認できた。		

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にも実施・記録している。
(評価コメント) 訪問入浴日常点検チェック表が整備されており、入浴機器関係と車両関係にわけて点検及び衛生管理についての実施状況が記録されている。器具消毒、ネット交換、シャンプーハット交換は利用者毎に行うことが規定されており、日別の報告書にそれぞれの項目の実施確認のサインが記され衛生管理の徹底が図られている。利用者・家族からもサービス内容についての確認サインが行われている。		
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。
(評価コメント) 看護職員は訪問入浴バイタルノートを用いて、入浴前の血圧、脈拍、体温等を測定し健康状態を確認・記録している。利用者個々の判定基準があり、健康状態に変化があった場合は入浴方法の変更等を行い、利用者・家族に同意を得ている。主治医やケアマネジャー等関係機関と連携を取り、安全確保に努めている。特に、訪問ヘルパーとは申し送りノートで情報のやり取りを行い、利用者の意向や健康状態の変化に細かく対応できるよう連携して、利用者の自立に向けた支援に努めている。		
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」生活できるように支援に工夫が見られる。
(評価コメント) 事業所独自の認知症高齢者介護マニュアルが整備されている。マニュアルには、契約時のアセスメント項目や認知症に伴う中核症状、周辺症状等詳しく解説され、認知症利用者に対する介護の基本は人間性の尊重であると述べられている。認知症関連の研修参加を声掛けし、認知症に対する理解を促している。入浴拒否の場合はサービス内容の変更など利用者のペースに合わせた清潔保持に努めており、入浴会議で認知症介護の課題や具体事例を検討し改善策を共有している。		
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"> ■ 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。
(評価コメント) 接遇研修に参加しておもてなしの精神でサービスを提供することを心掛けている。マナーの向上を図るとともに、笑顔で挨拶し安心できる声掛けに努め、毎朝朝礼で髪型や男性職員の髭の剃り具合まで職員同士で確認しあって、利用者の眼から見て不快感を与えることのないよう努めている。利用時間の変更等柔軟に対応し、利用者・家族の要望に応じている。利用者アンケートの自由意見には、スタッフは明るくて親切という声が寄せられており、安全を確保し楽しい入浴となるよう努めていることが窺える。		
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、利用者には負担がないか確認をしている。
(評価コメント) 毎月、訪問入浴だよりを発行し、時節に合わせた健康情報や入浴予定日を案内し安心感に繋げている。介護の職員が訪問できなくなった場合の対応はマニュアルに記載されており、併設の通所介護事業所からの支援を仰げる体制が整備されている。職員の変更に関しては予め利用者・家族に連絡することを徹底し了解を得ている。変更した時には、次回の訪問時に利用者や家族から問題がなかったか確認している。入浴会議で統一したケアが行えるよう、入浴方法の確認と情報の共有を図っている。		
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。
(評価コメント) 「インフルエンザ」、「食中毒」、「ノロウイルス」等の対応マニュアルが整備されており、年間研修計画に基づき、感染症関連の研修が実施されている。「持ち込まない、持ち出さない」ことを合言葉に、職員は手洗い、うがい、ユニフォームの洗濯を徹底している。また、感染症の利用者にもサービスが提供できるように浴槽設備、機器等の消毒を行い、衛生管理に努めている。特に、MRSA、緑膿菌等に感染している利用者は、その日の最後に入浴を行うなどの配慮がなされている。		
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) 事故発生に関するマニュアルが整備されている。訪問入浴サービス実施の際に想定される、緊急時と車両関係の緊急時に於いての手順と対応が記載されている。ヒヤリハットや事故事例を会議で検討するとともに、再発防止の為に外部研修を受講し研修報告をすることで情報の共有化を図っている。台風や雪による道路等の非常災害や車両の事故は業務に支障をきたす為、利用者に状況を連絡し話し合いの上で対策を図る為の体制が整備されている。		

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) 法人としての取り組みとして、各職員の配布はもとより毎朝全スタッフで唱和している。	
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) 法人基本理念はホールに掲示している。	
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"> <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 法人としては苑報に掲載し、利用者、家族に配布しているが、説明はしていない。	
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"> <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 <input type="checkbox"/> 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 <input type="checkbox"/> 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) 年次計画は作成しているが中長期計画は作成していない。年次計画においては、毎年評価を実施し、次年度の計画を作成している。	
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) 毎月1回の訪問入浴会議にて全員で状況の確認を行ない、会議録の作成・回覧を行なっている。欠席者には、会議録を読んでもらい周知を図っている。	
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。 <input type="checkbox"/> 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) 定期的、必要時に知識・技術面の研修や勉強会を行なっている。研修は各自の研修目標を立て、内外の研修に参加している。	
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。
(評価コメント) 訪問入浴会議において「倫理規定」の配布と読み込みを行ない、職員間で周知を図っている。	

8	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にを行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<input type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 <input type="checkbox"/> 職務権限規定等を作成し、従業員の役割と権限を明確にしている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)</p> <p>全て法人本部で管理されている。常勤職員記入の自己評価の提出はおこなわれている。また、方向性の確認や報告は所長より管理者に確認が入る。(事業運営の総体的な動きは本部会議にて検討)</p>		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)</p> <p>有給休暇の消化率や時間外労働のデータは管理者・上司と事務が管理している。(書類にて事前申請・押印確認を月毎に管理)福利厚生事業は「共助会」に入会して実施している。</p>		
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。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 研修計画を立て実施し、必要に応じて見直している。 <input type="checkbox"/> 個別育成目標を明確にしている。 <input type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>法人として経験年数に応じ「新人研修・中堅研修・リーダー研修」が体系づけられ実施している。年度毎の個別目標と計画は立てているが、個別育成目標は出来ていない。</p>		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 日常の支援では、個人の意思を尊重している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)</p> <p>プライバシー保護、接遇についての研修や勉強会に参加し、利用者に気持ち良く過ごしてもらえるように心がけている。また、入浴サービスの提供である為、利用者のプライバシーについて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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>個人情報保護に関しては事業所内相談室に掲示している。個人情報の利用の目的は契約時、別紙にて説明をし署名、捺印をいただいている。サービス提供記録の開示については契約書に明記されている。</p>		
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。	<input type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>最近「満足度調査」が出来ていないが利用者及び家族との信頼関係は出来ており、意見や要望を伝えやすい雰囲気にあると感じている。今回寄せられた利用者からの意見を職員間で共有し、サービスの向上に取り組んでいくようである。</p>		
14	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>契約書に重要事項説明と苦情受付担当者、相談窓口を明記している。契約時に利用者、家族に説明している。苦情解決の為に苦情解決の記録に残し対応結果を相手方に説明している。</p>		

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) 毎月の入浴会議にて、サービスの質や利用者一人ひとりの介護方法を検討している。会議録を作成し欠席者には回覧し情報の共有を図っている。		
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) 業務の基本や手順のマニュアルがあり必要に応じてマニュアルを活用し現場指導に当たっている。マニュアルの見直しについてはしばらく行われていない為、入浴会議にて議題にあげ検討していきたい。		
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) 全て契約書・重要事項説明書に記載されており、契約時に一緒に確認している。また、別紙の資料として「入浴のお願い」や「入浴の手順・流れ」のパンフレットを渡し説明している。		
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) サービスの依頼があった際には、利用者宅を訪問し利用者、家族の意向を聞き取り調査を行ない記録している。また、利用者の身体状況の確認と住環境の確認を行ない安全にサービスが提供できるようにしている。計画書の作成は介護職員と看護職員が連携して行なっている。計画書については担当の職員より利用者、家族に説明のうえ、同意、捺印をいただいている。		
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、計画の見直しを行なっている。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場合は随時見直しを行なっている。急変時は「緊急時マニュアル」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合わせて利用者の状況を確認するなどの情報の共有を図って		
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、支援内容などの様子を記録している。毎月の入浴会議にて利用者の状況報告や変更事項などを議題に上げ、情報の共有を図っている。当日の担当職員は出勤時にファイルの確認をし利用者の状況を把握し業務に当たっている。		
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の介護介護計画にそって支援を行なっている。看護職員により健康チェックを行ない心身の状態を確認し入浴方法を決定している。入浴困難な場合は、清拭や部分浴などで対応している。利用者が安心して入浴が出来るように積極的にコミュニケーションを図るように心がけている。季節に合った花や入浴剤で季節感を五感で味わっていただいている。毎月、訪問入浴便りの発行と誕生月にはお誕生日カードを作成しお祝いしている。(今年度はクリスマスカードを配布する。)		
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) 安心して入浴が出来るようにサービス提供ごとに浴槽、機材の洗浄と消毒をし衛生管理を徹底し利用者ごとのチェック項目がある。定期的に入浴車、浴槽設備、機材の点検を実施している。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し入れ替えを行なっている。		

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)</p> <p>訪問時に看護職員が体温、血圧、脈拍などの健康チェックを行なっている。</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)</p> <p>認知症ケアに関するマニュアルを整備し、研修に参加し専門的知識と理解を深めている。出来るだけ、利用者の希望を個別計画に反映し利用者一人ひとりが「その人らしく」自宅で過ごせるように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)</p> <p>身だしなみに注意し、笑顔で挨拶し安心出来る声掛けを行なっている。接遇の研修に参加しおもてなしの精神でサービスの提供を心がけている。浴槽の搬入や撤去の際に水漏れや、物を壊さない様に注意を払っている。訪問日、時間帯は契約時に利用者、家族の要望に答えられるように調整を行なっている。変更があった場合には必要に応じて計画書に記載するようにしている。</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。 <input type="checkbox"/> 訪問入浴支援員が変更後、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>事業所がデイサービスと併設している為、職員が急に訪問出来なくなった場合でも別の職員が対応出来るように協力体制が整っている。担当職員の変更後、利用者には負担が無かったかの確認はしていないが、統一したケアが行えるように入浴会議において情報の共有と入浴方法の確認を行なっている。やむを得ず訪問時間の遅れが生じた場合は事前に連絡し利用者、家族に同意を得ている。</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)</p> <p>感染症に関するマニュアルの整備はされており、法人内の感染症委員会により最新の情報やマニュアルの見直しが行われ、朝礼にて報告をしている。また、入浴会議において感染症対策の確認をしている。職員の健康管理は手洗い、うがいの励行と毎朝の検温表と帰社時の健康チェック欄の記入を実施し他の利用者への二次感染の内容に配慮している。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、用具等の消毒を行ない衛生管理に努めている。</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>事故、災害時のマニュアルを整備し、入浴会議にて議題に上げ、職員の周知を図っている。事故が発生した際には、事故報告書、ヒヤリハットを作成し状況、原因、対応などについて詳細に記録し、入浴会議にて検証を行ない情報を共有、事故再発防止につなげている。</p>		