評価結果概要版



令和3年度 訪問介護

利用者調査とサービス項目を中心とした評価手法

| 法人名称 | 中央区 |
|---------|------------------|
| 事業所名称 | 新川訪問介護ステーション |
| 事業所所在地 | 東京都中央区新川2丁目27番3号 |
| 事業所電話番号 | 03-3552-5670 |

事業者の理念・方針

| 理念・方針 | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|
| | │ │1)利用者の1人ひとりの権利と生活を守り、安全で安心したケアに努める。 | | | | |
| 事業者が大切にしている考 | 2)満足度の高い生活のために、自立支援を基本として個別ケアをすすめる。 | | | | |
| え(事業者の理念・ビジョ | 3)生活感、清潔感がある暖かな生活、衛生的な環境設備をすすめる。 | | | | |
| ン・使命など) | 4)地域の高齢者福祉の拠点として、社会資源として社会的役割を果たす取組みを行う | | | | |
| | 5)質の高い専門性を持ったケア提供のために、全部署での協働した働きをすすめる。 | | | | |

全体の評価講評

特に良いと思う点

・利用者宅への直行直帰ではなく、必ず事務所にて朝・夕の申し送りをおこない、あわせてサービス改善への積極的 な意見交換をおこなっている

当事業所の職員は利用者宅への直行直帰ではなく、必ず朝の出発時、サービスの終了時は事務所に行き、朝・夕の申し送りをおこない、サービス管理責任者・管理者などに利用者の様子や介護者(家族)の状況、道路事情などに関して報告している。また、朝は前回のケース記録を確認したり、夕は当日の様子をケース記録に記載している。また、軽微なリスク(ヒヤリハット)などについても全職員で再発防止に向けた振り返りをしたり、サービス改善に向けて積極的に意見を出し合い、現場ケアに活かしている。

・常勤職員全員が介護福祉士の資格を持ち、介護現場での経験が豊富であり、そのため、利用者調査では総合的な満 足度が高かった

24時間365日営業し、利用者のニーズに合わせた訪問サービスが提供されている。常勤職員全員が介護福祉士の資格を保有し、特別養護老人ホームなどでの豊富な勤務歴を持ち、特別養護老人ホームやデイサービスなどの介護施設での豊富な勤務歴があり、平均在職年数17年であり、サービスの質を担保している。総合的な満足度は、回答者の93%が満足との返答であり、事業所のサービスに関して非常に高い満足を得ていた。「安心してサービスを受けることができる」「職員の言葉遣いや態度、服装など」は回答者の93%が満足との返答であった。

・新型コロナ禍においても感染対策を強化し、必要なサービスを休止せず提供している

法人や「マイホーム新川」内感染対策委員会からの最新のコロナウイルス感染症に関する最新情報を得て、職員の 感染防止対策を強化し、利用者の安全確保に取り組んでいる。手洗い・手指消毒・うがい・発熱管理などに加え、マ スク・ガウン(防護服)・グローブ(使い手袋)を着用のうえ訪問した。新型コロナ感染対策強化の一環として、ガ ウンテクニックの研修が実施された。ガウンテクニックの動画を観たり、実際に着脱をして間違いがないかを確認し たりした。利用者家族はヘルパーが訪問している時間内、マスクの着用をお願いしている。

さらなる改善が望まれる点

・業務の可視化や業務内容のマニュアル化を促進し、業務の平準化を図ることが望まれる

職員アンケートには、事業所の改善点として「職員個々の仕事量の偏りをなくす」などのコメントが挙がっていた。特定の人に業務が集中している場合には、業務が集中してしまっている職員の問題というよりも、組織の在り方に 問題がある可能性が高い。業務の平準化が図れないと、業務が滞ってしまうなど影響が出てくる。そのため、業務の 可視化や業務内容のマニュアル化を促進し、担当を割り振り、業務の平準化を図ることが望まれる。

・人員募集の方法や法人内人事異動、教育方法などについてさらなる取り組みを期待する

事業所は、今年度は人事異動や採用が計画通りに実施できず、職員体制が不安定な時期が多かったことを反省し、専門性・社会性の高い職員の確保と育成が今後の事業所の課題としている。人員確保とその定着は、当事業所だけでなく、介護業界全般の深刻な課題となっている。人員募集の方法や法人内人事異動、教育方法などについてさらなる取り組みを期待する。

・業務の省力化に向けても、ICTへのさらなる取り組みが望まれる

利用者の基礎情報や訪問介護計画書、ケース記録をタブレット端末からいつでも確認できる。ただし、タブレット端末に直接入力できないため、この点が課題となっている。直接タブレット端末に記録を入力し、それが事務所内のパソコン上で一括管理できたり、リアルタイムでの職員間の情報共有を可能にするなど、業務の省力化に向けてICTへのさらなる取り組みが望まれる。

事業者が特に力を入れている取り組み

・虐待防止に関する研修資料の回覧などにより、権利擁護への意識向上を図っている

身体拘束・虐待予防委員会があり、当事業所の職員も構成メンバーである。在宅部門会議や部署会議で虐待事例や困難事例があれば適宜共有できる体制がある。「権利擁護に関する基本方針」「身体拘束廃止に関する指針」を事業計画書に載せ、職員へ周知している。「サービス向上委員会」では、年1回、全職員対象に施設独自の「セルフチェックアンケート」を実施している。その結果をもとに、各部署で改善に向けて取り組んでいる。「マイホーム新川」全体の教育研修委員会では、虐待防止に関する研修資料を回覧し、不適切ケアがないようにしている。

・個別の手順書を作成し、どのヘルパーも同じ対応ができるようにしている

個別手順書を作成している。そこには、〔チャイムを鳴らし、返答があったら入室します〕とあり、利用者の許可を得たうえで訪室することを定めている。その後の排泄介助やベッドから離床する場合の手順などについて、〔手すりにつかまり立位保持していただき…〕など、利用者の安全確保に向けた細やかな手順を定めている。初めてサービスに入る職員も、この手順書を確認して支援することで、利用者・職員とも安心できる。

・軽微なリスクをヒヤリハットとして挙げ、サービス改善につなげている。

「ちょこっとひやり一覧」を作成し、サービス改善につなげている。軽微なリスクもヒヤリハットとして挙げ、原因・対策を検討している。たとえば、誤内服に至っていなくても、薬のセット時に一つの薬が他薬のケースに入っていたことを気づいたときも、ヒヤリハットとして報告し、対策として、与薬マニュアルの手順に従い、配薬時は薬箱だけでなく、ラミネートに記載されている薬名もしっかり確認することを対策として挙げている。

有効回答者数/利用者総数

15/28

| | はい | どちらともい | えない | いいえ | 無回答・非該当 |
|---|-------|--------|-------|-------------------|------------------------|
| 1.安心して、サービスを受けて いるか | | 93.0% | | | <mark>6.0%</mark> |
| | | l | ハハえ:(|).0% 無回答 | ・非該当:0.0% |
| 2. ヘルパーが替わる場合も、安 定的なサービスになっているか | 53.0% | | | 40.0% | <mark>6.0%</mark> |
| | | | | 無回答 | ・非該当:0.0% |
| 3.事業所やヘルパーは必要な情報提供・相談・助言をしているか | | 86.0% | | | <mark>6.0%</mark> 6.0% |
| | | | | | いいえ:0.0% |
| 4.ヘルパーの接遇・態度は適切か | | 93.0% | | | 6.0% |
| | | l | ハいえ:0 |).0% 無回答 | ・非該当:0.0% |
| 5.病気やけがをした際のヘルパ ーの対応は信頼できるか | | 86.0% | | | <mark>6.0%</mark> 6.0% |
| | | | | | いいえ:0.0% |
| 6.利用者の気持ちを尊重した対 応がされているか | | 86.0% | | | 13.0% |
| | | l | ハいえ:(|).0% 無回答 | ・非該当:0.0% |
| 7.利用者のプライバシーは守られているか | | 80.0% | | | 13.0% 6.0% |
| | | | | | いいえ:0.0% |
| 8. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか | | 80.0% | | | 6.0% 13.0% |
| | | | | | いいえ:0.0% |
| 9. サービス内容や計画に関するヘルパーの説明はわかりやすいか | | 80.0% | | | 13.0% 6.0% |
| | | | | | いいえ:0.0% |
| 10.利用者の不満や要望は対応されているか | | 86.0% | | | 13.0% |
| | | ι | ハハえ:0 |).0% 無回答 | ・非該当:0.0% |
| 11.外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか | 46.0% | | 20.0% | <mark>6.0%</mark> | 26.0% |
| | | | | | |