

(別記)

(公表様式1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

① 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県社会福祉士会

② 施設・事業所情報

名称： ホームヘルプサービスひまわりの園	種別： 訪問介護
代表者氏名： 佐々木 晴美	定員： (利用人数) 約 30 名
所在地：〒959-0242 新潟県燕市吉田大保町 25 番 15 号	
連絡先電話番号： 0256-94-7490	FAX番号： 0256-92-0750
ホームページアドレス	<a href="http://www.e-taiyou.jp/">http://www.e-taiyou.jp/</a>
【施設・事業所の概要】 (※2015年度介護サービス情報の公表基本情報より)	
開設年月日 1994年1月1日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人吉田福祉会	
職員数	常勤職員： 6名 非常勤職員 2名
専門職員	介護福祉士 5名
施設・設備の概要	

③ 理念・基本方針

1. 個別の自立支援を目指します。
2. 継続的サービスを提供し、地域での暮らしの継続を目指します。
3. 障がい者・障がい児の暮らしの継続を支援します。
4. “できる”ことが広がる取組を実践します。
5. リスクマネジメントの取組みを強化します。

(※2015年度介護サービス情報の公表基本情報より)

④ 施設・事業所の特徴的な取組

ご利用者が地域で安心して暮らし続けることができるよう、通常の計画訪問のほかに24時間ナースコールシステムによるサービス提供を行なっています。

(※2015年度介護サービス情報の公表基本情報より)

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年11月25日(契約日) ~ 平成28年9月10日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0回(平成 年度)

## ⑥ 総評

### ◆ 特に評価の高い点

#### ○事業所の運営理念・運営方針は、運営法人の目指す目的や方向と細部にわたって連動する仕組みが確立されている。

運営法人の中期事業計画を基本として、事業所の「運営理念」「運営方針」を策定し、実践可能な単年度の事業運営計画をわかりやすく明文化している。法人組織として実施する多様な福祉サービスの充実にむけて「地域で暮らす喜びをいつまでも」というスローガンを掲げており、その達成にむけて地域の総合的サービス提供を目指していくこと、在宅医療と介護の連携支援を強化し、地域での切れ目のない生活支援を目指すこと、取り組むべき体制、設備の充実や事業規模の拡大に合わせた人材の育成の仕組みなどについても明らかにしている。

事業所の事業運営計画では、運営方針の取り組み項目を箇条書きに表記しており、事業運営計画策定にあたっては、管理者が職員一人ひとりと意見を交わし考えを把握したうえで計画を策定し、職員に諮っている。管理者は事業運営計画の進捗状況を確認するにあたり、事業運営計画の実践項目とそれに対応した進捗状況、定量目標に対する実績数などを記載した「進捗管理表」を作成し法人の各会議へ提出し、現状報告、課題分析、改善策等の話し合いを経たうえで、職員会議において報告する仕組みとなっている。単年度事業運営計画は、毎月の「進捗管理表」の積み重ねと職員会議での一年間の評価・検討を行い、次年度の事業運営計画に反映している。

#### ○事業所には、福祉サービスの質の向上に向け職員が主体的に取り組める仕組みがある。

職員は、法人職員として学ぶべき事項について「研修企画部」により企画された法人集合研修と新人職員・初級職員・中級職員を対象とした階層別研修などを受けている。また、感染対策部会・介護部会・ソーシャルワーク部会による専門部会での研修や職種別研修などもあり、重層的な研修企画となっている。さらにデイサービス・ショートステイ事業所においては、「リスク・勉強班」を中心に研修計画を立案しており、実践現場に即した研修内容を学ぶことで職員のレベルアップを図っている。職場内研修に関わった職員や部会委員が研修後に参加者にアンケートを取ったり、参加者に意見を聞きながら年度末に研修内容の見直しを行い、次年度に反映させる仕組みとなっている。「余暇班」や「環境班」などそれぞれの班で活動計画を立案し、現状や課題、実践的な手順などを検討し、より現状に即した内容になるように福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。ホームヘルプサービス事業所においては職員個別の研修計画書を作成しており、具体的な目標と、その目標達成に向けた個人研修、事業所内集団研修、法人研修、外部研修を計画書に盛り込んで、訪問系サービスの特性を鑑みながら個々の職員のスキルアップに努めている。

#### ○事業所は、地域のニーズを的確にとらえ障害者総合支援法におけるサービスや定期巡回随時対応型訪問介護看護の提供に取り組んでいる。

地域のニーズに応え障害者総合支援法における居宅介護・重度訪問介護について理解を深め、定期巡回随時対応型訪問介護・看護の実践を通じて24時間ナースコールシステムによるサービスを提供している。高齢者のみならず、地域の重症障がい者や障がい児のニーズを適切に把握し、複合型のサービス事業所全体の機能と特性を活かし、利用者の地域での暮らしの継続を支援をしている。

### ◆ 改善を求められる点

#### ●利用者への「ひまわりの園」の運営理念・運営方針の周知に向けた取り組みを期待したい。

「ホームヘルプサービスひまわりの園」では運営法人の経営理念・経営方針について利

用者へ周知に向けた取り組みがなされており、多数の利用者から周知されていることをこのたびの福祉サービス第三者評価における利用者アンケート調査結果から読み取ることができたが、「ひまわりの園」自身の運営理念・運営方針については、サービス利用開始時やその後の説明の機会の特になされていないという状況だった。

サービス提供事業所の考え方や姿勢を利用者や家族に理解してもらえるよう運営理念・運営方針を周知することは、事業の透明性や信頼感・安心感を高める上でもとても大切なことである。法人の理念や方針は事業所の取り組みによりしっかりと利用者に伝わっていることから、事業所の理念等についても同様に丁寧な説明の機会を持つことにより周知が可能であると考えられるので、高齢者や障がいのある利用者にとっての見やすさ、わかりやすさに工夫や配慮がなされた資料などを基に、周知に向けて取り組むことを期待したい。

**●標準的なマニュアルの活用と定期的なサービスの改善に向けた見直しの仕組みが求められる。**

法人の各支援等のマニュアルは、標準的な実施方法としてスタンダードなマニュアルとして整備されている。そして、各事業所の各種マニュアルが整備されているが、マニュアルは長い期間見直しをされておらず、また、マニュアルの作成や見直しの手順が明らかでなく、日常的に活用されているかわかりにくい。運営理念を意識して立ち返りながら日々のケアを行っているか、各種マニュアルを活用して振り返りを行うこともサービス提供の基本となると考えられる。また、マニュアルの見直しを通じて身体拘束や高齢者虐待、プライバシーの保護等、利用者の尊重がされているか定期的に再確認することが可能となる。法人のマニュアルと事業所のマニュアルの整合性や活用手順を見直すとともに、利用者に応じた個別的な支援を行うために事業所としての実施の水準を担保することや職員間の共有をすることにより、いっそう支援が充実すると考えられる。マニュアルが事業所の実際のサービスの状況に即したのか、それらの方法に基づいてサービスが実施されているか、マニュアルの確認・見直しを行う仕組みを期待したい。

**●利用者に対する福祉サービス実施計画の充実を期待したい。**

この度の第三者評価に伴って実施された「高齢者福祉サービス利用調査」の集計結果から、半数以上の利用者から「サービス計画について」わかりやすい説明があった、状況をよく理解してくれていると読み取れた。しかし、自由記載欄からは、利用者本人が利用者の希望や意向が訪問介護計画に反映されていると理解しているとは読み取りにくい。訪問介護計画書の目的や内容が、利用者自身のものとして理解してもらえるように、本人や家族の意向をしっかりと聞き取り訪問介護計画書に利用者自身にも反映されているとわかるように分かりやすく記録し説明することが望まれる。また、利用者を主体にしたサービスの提供については、利用者の満足の確認や利用者の意向を聞きサービスに求めているその人らしさの計画書の内容が必要である。利用者の意向の確認やモニタリングの場面等に利用者に参加してもらえるように働きかけを期待したい。訪問介護計画書においては、アセスメント結果を訪問介護計画に適切に反映させているか、その際に職員間の協議を実施しているか、アセスメントの追記などの仕組み工夫し利用者自身の訪問介護計画であることを意識して利用者への説明と同意を得ながら訪問介護計画の策定作りに期待したい。

**⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント**

(H28. 9. 10)

今回、当法人では同一敷地内の3つの事業所（デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ）について同時に第三者評価を受審させていただきました。評価項目も多岐にわたり、サービスのあらゆる面について評価を受けることができ、普段何げなく行っていた業務を見直す、よい機会となりました。

今後は、この評価結果を踏まえて、課題を整理し、解決に向け取り組んでいきたいと  
思います。

(H . . )

(H . . )

⑧ 評価細目の第三者評価結果（別添：公表様式2のとおり）

# 評価細目の第三者評価結果

## 【 高齢者施設（事業所）版 】

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

#### Ⅰ－１ 理念・基本方針

Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ－１－（１）－① 法人や施設(事業所)の理念が明文化されている。	a	○事業所の運営理念・運営方針から事業所が実施する福祉サービスの方向や考えを読み取ることができる 運営母体は高齢者介護・看護サービス、障がい福祉サービス・保育・子育て支援サービス・総合相談窓口などの多様な福祉サービスを展開している社会福祉法人である。法人が運営する各種の居宅系サービス事業所と相談機関を可能な限り集約した複合施設を「ひまわりの園」と総称しており、施設内には「デイサービスセンターひまわりの園」「ショートステイひまわりの園」「ホームヘルプサービスひまわりの園」「吉田訪問看護ステーション」「ケアサポート太陽の園・ひまわりの園（居宅介護支援事業所）」「燕市吉田地区地域包括支援センター」があり、地域住民の福祉サービスの拠点になっている。そのうちの「ホームヘルプサービスひまわりの園」がこの報告書で述べている福祉サービス第三者評価受審事業所である。 本事業所の運営理念、運営方針は運営法人の経営理念、経営方針を踏まえて策定される仕組みとなっており、運営法人の経営理念、経営方針と整合性がとられている。運営理念、運営方針は「ホームヘルプサービスひまわりの園」の事業運営にあたり、事業所のサービスの考えや姿勢を示すものとして、事業計画の実施状況を記入する月次の内部文書に常に記載されている。事業所で運営理念や運営方針、1日の定量目標を定めるにあたっては、職員との話し合いを経て作成しており、職員が日々の業務に就くうえででの行動や判断、方向性を指し示す基準となっている。
Ⅰ－１－（１）－② 法人や施設(事業所)の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	
Ⅰ－１－（２） 理念や基本方針が周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ－１－（２）－① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	○運営法人の経営理念や経営方針および事業所の運営理念や運営方針は職員に周知されている 運営法人の経営理念・経営方針の周知を目的に職員、非常勤職員、時間限定職員を対象とした法人集合研修が実施されており、資料を基に担当職員から説明されている。「ホームヘルプサービスひまわりの園」では、事業所の運営理念・運営方針の策定にあたり、年度末の職員会議で当該年度の反省・評価を行い、次年度の運営理念・運営方針を策定する仕組みとなっており、運営理念や運営方針は職員に周知されている。 管理者は担当職員と共に、運営理念や運営方針に基づいて策定されている事業運営計画の実践状況を月次の「進捗管理表」へ記入している。「進捗管理表」は法人組織の「運営検討会議」や「管理会議」において報告され、そののち、職員会議において報告・回覧する仕組みとなっており、職員に運営理念・運営方針を周知する機会のひとつとなっている。

<p>I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p>	<p>b</p>	<p>●利用者へ事業所の運営理念・運営方針の周知に向けた取り組みに期待したい</p> <p>事業所では、職員に限らず利用者等にも運営法人の経営理念や経営方針の周知に向けて取り組んでいる。「ホームヘルプサービスひまわりの園」のサービス利用開始時に法人総合パンフレットを基に法人経営理念・経営方針について説明しており、多数の利用者から周知されていることが、このたびの福祉サービス第三者評価における利用者アンケート調査結果から読み取ることができた。</p> <p>運営法人の経営理念・経営方針の利用者へ周知に向けた取り組みはなされているが、「ひまわりの園」としての運営理念・運営方針については、サービス利用開始時やその後の説明の機会は特になされていないという状況である。事業所の運営理念・運営方針を利用者や家族に伝えることは、利用者にとって最も身近なサービス提供事業所の考え方や姿勢を理解してもらう上で大切なことと思われるため、高齢者や障がいのある利用者に対しては見やすさ、わかりやすさに工夫や配慮がなされた資料などを基に、周知に向けて取り組むことを期待したい。</p>
--	----------	--

I-2 事業計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
<p>I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。</p>	<p>a</p>	<p>○事業所の運営計画は法人中期計画を踏まえて策定される仕組みであり、事業所は運営計画の実施状況を確認できる仕組みがある</p> <p>運営法人においては、前期の法人中期事業計画の評価と今後の課題を踏まえて、今期（平成25年度～29年度）の法人中期事業計画が策定されている。法人組織として実施する多様な福祉サービスの充実に向けて「地域で暮らす喜びをいつまでも」とスローガンを掲げており、その達成に向けて燕市吉田地区の総合的サービス提供を目指して行くこと、在宅医療と介護の連携支援を強化し、地域での切れ目ない生活支援を目指すことなどについての記述内容とともに、取り組むべき体制、設備の充実や事業規模の拡大に合わせた人材の育成の仕組みなどについても明らかにしている。また、財務分野において、人件費率の推移、各施設の耐用年数を示し、長期的な視点で建て替え等の諸課題に触れながら、地域公益性活動の実施、各事業の採算性を高める必要性について記述されている。</p>
<p>I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</p>	<p>a</p>	<p>「ホームヘルプサービスひまわりの園」の事業運営計画は法人中期計画を踏まえて策定される仕組みとなっており、運営理念、運営方針と一日あたりの定量目標を定めており、事業運営計画は実践可能となるよう、運営計画内容をわかり易い言葉で表現して具体的に示している。</p> <p>管理者は、予算執行状況、事業運営計画実施状況を「進捗管理表」を作成することによって把握・確認しており、法人本部との関係諸会議において報告する仕組みとなっている。法人本部は定期的に公認会計士による巡回指導を受けており、「ホームヘルプサービスひまわりの園」も前年比、前月比の稼働状況や収支状況などについての助言指導を受け、指摘事項に基づき、要因分析と今後の課題や課題解決の方法などについて検討を加え、法人本部との関係諸会議へ報告する仕組みとなっている。</p>

I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	<p>○運営理念・運営方針の目標達成のために事業運営計画を策定し、法人の目指す方向と細部にわたって連動する仕組みが確立されている</p> <p>「ホームヘルプサービスひまわりの園」の単年度事業計画は「事業所運営理念」「事業運営方針」を踏まえて策定されている。管理者は年度事業運営計画の策定にあたっては、併設している他の事業所と違い職員も少人数であるため、会議等の改めた話し合いの機会は設けていないが、職員一人ひとりと意見を交わし考えを把握したうえで計画を策定し、職員に諮っている。</p> <p>管理者は事業運営計画の進捗状況を確認するにあたり、事業運営計画の実践項目とそれに対応した進捗状況、定量目標に対する実績数などを記載した「進捗管理表」を作成している。「進捗管理表」は法人関連諸会議へ提出し、現状報告、課題分析、改善策等について話し合いを経たうえで、職員へ報告する仕組みとなっている。「進捗管理表」の積み重ねと職員会議での1年間の評価・検討を次年度の事業運営計画に反映する仕組みである。</p>
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	<p>●利用者に向けて事業運営計画をわかりやすく伝えるための取り組みが望まれる</p> <p>事業所では、法人総合パンフレットを活用して利用者等に法人の経営理念や経営方針は説明しているが、事業所の事業運営計画を利用者に理解してもらうための取り組みについては今のところ行われていない状況である。その年度、事業所がどのようなことを大切にどのような事業を行うのかを利用者・家族に理解してもらうことで、事業の透明性や信頼感、安心感をより一層高めることにつながると考えられる。運営理念、運営方針をはじめ事業運営計画を簡潔にわかりやすく書いたリーフレットやダイジェスト版等を作成するなどこれからの取り組みに期待したい。</p>
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	c	

### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	b	<p>○管理者は事業所運営管理者として、また法人運営に携わる一員としてリーダーシップを発揮している</p> <p>運営法人が定める職務基準に示されている管理者の職務内容は多岐にわたっている。サービス管理・就労管理・人材育成・対外業務・事業計画・経営管理・リスク管理・防災管理・設備機器管理・財産管理を遂行するとともに、訪問ケア統括として法人内で運営される法人諸会議へ参加しており、法人事務局と共に法人運営に携わる一員としての重責を担っている。また、事業所運営管理者として事業全体の運営管理とともに職員の働きやすい環境を整えていくことを会議等で表明している。</p> <p>管理者として知っておくべき資料等や職員への注意喚起を促す必要性が高い情報等は法人本部より随時に手元に届く仕組みになっており、職員会議や朝夕の申し送り時に必要な情報を伝えている。また、行政等からのメール情報は随時に閲覧し、情報内容を確認したのちに、必要に応じて担当職員へ伝えている。</p> <p>事業運営計画の遂行や予算執行状況については月次の「進捗管理表」に記されており、その内容の最終責任者として管理者が法人諸会議において報告している。その際に、法人各部署の課題の共有、経営分析に関する意見交換や情報交換がなされたり、法人からの必要な情報や最新情報を得る機会となっている。また、福祉サービス事業所運営管理者として、良質な福祉サービスの提供に努め、事業所で提供するサービス内容の見直しや評価についてなど援助内容の検討会に参加し、指導・助言を行っている。さらに、防災、事故防止、感染症対策、交通事故等への注意喚起や守るべきモラルなどについて職員全体会議や各種会議において発言し、指導力を発揮している。</p>

<p>I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>●事業所管理者として、職員に対して管理者自らの役割と責任を文書化し、表明することが望まれる</p> <p>これまで管理者が自らの役割と責任について職員に対してメッセージを発する手段としては、職員会議や日々の打ち合わせ等の機会を利用して口頭で話をすることが主だった。母体法人は法人としての考え方や新規事業の取り組みなどについて掲載した広報紙「陽だまり」を年3～4回ペースで発行しており、ホームヘルプサービス事業所の新規事業として「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について掲載されているが、「陽だまり」に事業所管理者による文書は載せがたく、事業所としては広報紙や通信、便り等は発行していないため、明文化した形で表明する機会は少ない。</p> <p>管理者が、事業運営管理者としての考えや提供するサービスの方向性等を文書化して職員に伝えることは、組織内や職員間に同一の意識形成が図られることにつながり、良質な福祉サービスを提供するための土壌となる。管理者の文責による文書は管理者の意思や思いを伝える手段のひとつであると同時に、職員にとっては、文書化されることにより、管理者のメッセージを繰り返し読むことが可能になり、より理解を深めることができるようになる。今後の取り組みに期待したい。</p>
<p>I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
<p>評価細目</p>	<p>評価結果</p>	<p>コメント</p>
<p>I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。</p>	<p>a</p>	<p>○管理者は利用者への福祉サービスの向上に向けてリーダーシップを発揮している</p> <p>管理者は毎月開催される職員会議へ出席して事業所が提供する福祉サービス内容の検討に参加したり、提供しているサービス水準と目標とするサービス水準とのギャップを見出し、改善のための方法などについて示唆したり、職員と一緒に検討するなど、サービスの質の向上に意欲を持ち、リーダーシップを発揮している。</p> <p>特に、人事考課者として法人本部での「考課者訓練」研修において学ぶことは当然のこととして、年2回の職員面接時には職員とコミュニケーションを十分に図ったうえで、職員的能力、やる気を見極め指導・助言にあたるよう心がけている。</p> <p>法人内には各事業所職員で横断的に構成されている「研修企画部会」「感染対策部会」「介護部会」「ソーシャルワーク部会」「地域研修担当施設」と、職員のために独立して設置されている「衛生委員会（セクハラ・パワハラ相談窓口）」がある。管理者は「介護部会」の長として、構成メンバー職員が「介護部会」の運営に携わる上での方向性や運営方法などについて助言するなどリーダーシップを発揮している。</p>
<p>I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。</p>	<p>a</p>	<p>また、管理者は「法人運営検討委員会」に参加したり訪問ケア統括者として「管理会議」に参加している。それらの会議では、各事業所の経営上の課題の共有、課題の改善に向けた検討、月次の「進捗管理表」に基づいた事業運営状況等について等、幅広く話し合われている。各事業所が提出した「進捗管理表」は自事業所の職員会議において報告・公表しており、職員とともに業務の改善や効率化等について話し合い、事業運営計画の目標達成にむけて活用している。</p>



評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－1 経営状況の把握

Ⅱ－1－(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ－1－(1)－① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	○法人組織との関連諸会議を通して経営状況の現状を把握しており、分析、課題の発見、改善に向けた取り組みの実施、次年度への反映が組織的に行われている 管理者は、運営法人事務局と居宅介護グループ、地域密着グループ、障がいグループ、子育て支援グループごとの代表者が集まる「運営検討委員会」に出席している。そこでは、各事業所の運営上の新たな取り組みや方向性等の確認、各事業所・専門部署の現況を踏まえた諸問題や課題の発見、課題の改善や改善に向けての取り組み、情報交換等が行われており、各事業所や各専門部署が事業経営にあたって必要な情報を得たり、運営法人の管轄地域の動静や現況に関する情報を得る機会となっている。さらに、法人の各福祉分野ごとの統括者による「管理会議」が設けられており、その一員として確度の高い情報を得る機会となっている。管理者は「運営検討委員会」や「管理会議」の内容を職員と情報共有できるよう職員会議等で報告したり、事業運営計画や事業所経営に反映させている。
Ⅱ－1－(1)－② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a	外部監査は法人本部が中心となって実施されており、各事業所の取り組みは法人本部の取り組みと連動している。現在は、公認会計士による巡回指導と定款に基づく監事による監査が定期的に実施されている。公認会計士による定期的な巡回指導を受け、会計資料等の適法性や正確性の確保等について、あるいは事業所毎の前年比、前月比の稼働状況や収支状況などについての助言指導を受けている。各事業所管理者はそれらの指摘事項を踏まえ要因分析と今後の経営課題の発見や対応方法などについての検討をした上で「管理会議」に報告し、経営上の改善課題の発見や課題の解決に向けた検討を行う仕組みとなっている。また、法人ホームページにおいて法人及び全事業所の事業報告をはじめ、年度ごとの決算監査報告等の情報を公開している。
Ⅱ－1－(1)－③ 外部監査が実施されている。	a	

Ⅱ－2 人材の確保・養成

Ⅱ－2－(1) 人事管理の体制が整備されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ－2－(1)－① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	○管理者は職員一人ひとりの特性を引き出し、人材の活用と人材の育成をめざして育成面談に臨んでいる 運営法人は職員行動指針を示し、法人職員として守るべき態度や方向性を明示している。管理者は目標としている福祉サービスの質を確保するために必要な人材や人員体制に関する人事管理について、法人本部と連携しながら取り組んでおり、正規職員については法人本部による人事管理、期間限定職員については事業所管理とすることを基本としている。有資格者の配置などについても事業所人員配置基準を確保できるように人事管理を行っている。 運営法人では人事考課制度にも早くから取り組んでいる。2年前に、これまでの取り組みから「人材育成と納得性を高める」観点へと考課内容を変更してきた経緯があり、職員は「法人集合研修計画」に沿って「被考課者訓練研修」の受講や考課制度の目的や効果基準等に関する説明を受けている。
Ⅱ－2－(1)－② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	さらに管理者は、6ヶ月毎に実施される職員との育成面談の際には、考課に至るまでの内容について客観性や透明性が図られるよう意識して話し合いに臨んでおり、職員が人事考課の目的や基準を概ね理解していることを今回の第三者評価における職員の自己評価結果からも読み取ることができた。 被考課者としての管理者は考課時の育成面談に臨むにあたり、職員の主体性を十分に引き出せるよう「事業所内で職員自身が取り組んでみたいこと、事業所外で取り組んでみたいこと、そして事業所として求める職員像」について話し合い、職員自らが自分自身と向き合う機会になるよう育成面談に臨んでいる。いま、徐々にその手応えを感じているところである。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	<p>○職員の働きやすさ、こころの健康の維持、福利厚生について特色ある取り組みがなされている</p> <p>運営法人では1ヶ月単位の変形労働時間を運用し、平均労働時間が週40時間になるように1日の勤務時間を設定している。職員が所定の「業務日報」に記載した後、管理者へ自己申告することで、管理者が有給休暇の取得状況や超過勤務時間の状況を把握する仕組みとなっている。管理者は定められた勤務時間を超えた時間について、過重な業務量の抱え込みはないか、突発的な業務への対応に対して特定の職員へ偏りがいないかなど職員の就業状況を把握し、指導している。また、6ヶ月毎の育成面談の際は、一人ひとりの就業状況についても個別の事情や職員の気持ちを引き出すような面談を心がけている。その上で、事業所の就業状況の分析・検討と職員一人ひとりの就業状況の分析・検討を行い、必要な状況について「管理会議」での話し合いにより組織としての対応を検討している。</p> <p>職員の腰痛防止のための介助機器類などは導入されていないが、法人介護部会では腰痛予防をテーマに外部の専門家による適切な移乗介助技術を習得する研修会を平成26・27年度に企画した。「ひまわりの園」からも職員が介護部会委員となっており、習得した腰痛予防のための移乗介助技術の復命伝達を行っている。</p>
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	b	<p>職員の健康維持への取り組みとして、法人組織内には独立した「衛生委員会（セクハラ・パワハラ相談窓口）」が設置されている。委員会は全事業所から多様な職種の職員で構成されているため、職員にとっては相談のしやすさもある。相談内容にもよるが、産業カウンセラーや産業医と連携し、解決に向けた体制が整備されている。運営法人は「衛生委員会」や各事業所の管理者と連携しながら「職業性ストレスチェック」を実施するなど、職員の心身の健康維持について十分な取り組みを行っている。</p> <p>また、法人は「燕西蒲勤労者福祉センター」に加盟しており、そこでは多彩な企画と割引や優待などの特典が用意されており、職員に好評である。さらに、女性が働きやすい職場環境の整備に向けて、「子育て支援」にも取り組み、法人が運営する「きららおひさまこども園（幼保連携型認定子ども園）」を利用する時は、勤務に合わせて利用できる一時預かりやこども園利用割引等の用意もあり、職員への福利厚生や健康の維持への取り組みは多岐にわたっている。</p>

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	○事業所は法人の研修制度と連動して職員の質の向上に向けた充実した教育・研修制度が整備されており、職員からの支持を受けている 運営法人の「人事・賃金制度説明書、キャリアパス説明書」に拠れば、遂行する仕事に応じた適切な水準の確保と組織内におけるキャリアパスとが連動した体制の整備、職員の意向を踏まえた配置や人事評価、教育・研修に対する体制の整備などについて様々な取り組みが実施されている。中でも、職員の教育・研修制度については「資格取得に対する便宜供与、各種講習会への受講推進、研修取り扱い」が明記されており、充実した取り組みが行われている。法人が求める具体的な技術水準は「職能要件」に明記されており、組織が求める職員の専門資格等についても職員がキャリアアップを図る上での「資格要件」として明記されている。 管理者は職員へ「役割確認カード」や法人が定めた業務振り返り用の自己チェック用紙の記入を求めており、それらを踏まえて職員との育成面談時に臨んでいる。「役割確認カード」に一人ひとりの研修計画、研修履歴が記載されているため、それに基に育成面談時に話し合い、必要ならば研修計画を見直している。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a	事業所職員は、福祉サービスの質の向上のために法人職員として学ぶべき事項について、「研修企画部」が企画した法人集合研修と新人職員・初級職員・中級職員を対象とした階層別研修などの研修を受けている。加えて、感染対策部会、介護部会、ソーシャルワーク部会などの専門部会での研修や職種別研修会などもあり、重層的な研修企画となっている。さらに、「ホームヘルプサービスひまわりの園」では、訪問介護員の質の向上に向けて年間事業所研修を計画し、各自が研修目標を定めたり、研修内容別に個人研修・集団研修による研修を職員会議の中で実施することとしている（予定が変更になることもある）。外研修参加者は復命書を作成し、職員会議で復命報告をしている。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a	
II-2-(4) 実習生の受入れと育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	●実習生受け入れ体制の整備とマニュアル内容の充実が望まれる 管理者は、実習生等を受け入れることは将来福祉分野で活躍する人材を育成する観点から社会的責務の一つであると考えており、「実習生受け入れについて」の文書を用意している。しかし、実習生のほとんどは法人内の「特別養護老人ホーム太陽の園」や、太陽の園の併設デイサービスセンターでの実習を希望しており、近年、「ホームヘルプサービスひまわりの園」の実習実績はないという現状である。 管理者は、実習生を受け入れる場合は「実習生受け入れマニュアル」に則り受け入れて行きたいと考えを明らかにしており、「実習生受け入れマニュアル」には実習生受け入れの目的や実習生受け入れ担当職種、オリエンテーションについて、日々の実習指導についての留意点、実習評価の留意点などが記載されている。しかし近年実習生受入実績がないためか、実習生受け入れの体制の充実に向けた実習指導者研修修了者の配置や実習生の種別に配慮した効果的な実習プログラムの策定、学校等との連携の取り組み等については未整備の状況である。今後、これらの実習受け入れ体制を整備するとともに、「実習生受け入れマニュアル」の見直しに際しては、利用者・障がい者、家族等への事前説明の方法や配慮についても記載されることが望まれる。

## II-3 利用者の安全・安心の確保

II-3-(1) 利用者の安全・安心を確保するための取組が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全・安心を確保するための体制が整備されている。	a	<p>○利用者の安全・安心の確保に向けた体制が整備されている</p> <p>事業所では訪問介護サービス提供時に使用する車両点検を日々実施しており、キズや凹み、ランプ類の点検、走行時の異常音の有無などについて運転日誌へ記録している。利用者宅への訪問時は緊急時の連絡先が登録された携帯電話の持参を必須とするなどして万が一に備えたり、利用者等の様子が通常と異なることに気づいた場合は事業所へ連絡する申し合わせになっている。リスクを感じた事例については、その都度、事業所内で要因分析を行い未然防止策を検討している。</p> <p>感染症に対しては、運営法人で「感染対策マニュアル」を整備している。「感染対策マニュアル」は日常の感染対策(標準予防対策)を明示し、事業所の運営内容の特性に応じた記載内容であり、誰が読んでもわかりやすい記述内容となっている。事業所ではそれらを参考にして、訪問サービス時の標準予防策や接触予防策について管理者と職員が話し合っている。法人として設置している「感染対策部会」では、標準予防策の推進、マニュアルの見直し等を主な役割としながら、部会委員各自はそれぞれの事業所職員・利用者への感染予防の啓発に努め、法人全体の感染管理体制を整え、感染発症時には管理者とともに先頭に立ち活躍している。</p>
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全・安心の確保のための取組を行っている。	b	<p>災害対策としては、法人内で人事異動による職員の動きがあることを踏まえ、有事に際して職員が取るべき基本行動が示され、有効に機能している。また、「複合施設ひまわりの園」として、災害時の組織体制、ひまわりの園自衛消防隊、平時の災害対策、災害時の行動を示した「災害行動マニュアル」が整備されている。さらに、「火災・地震・風水害」については日中と夜間における職員の行動をフロー図により明示している。避難訓練は「ひまわりの園」として定期的実施しており、ホームヘルプサービス事業所職員もそこに参加しており、訪問業務の都合で訓練に参加できなかった職員は、避難訓練実施計画、実施報告により内容を確認している。また、計画的に職員が救命講習会を受講できるようにしている。加えて、法人として近隣にある2つの社会福祉法人と「広域的な災害協定」を締結している。</p>
II-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。	b	<p>●利用者の安全を脅かす事例の収集とそれらを活用した利用者への安全確保への取り組み、リスクマネジメントが望まれる</p> <p>事業所は運営理念・運営方針にリスクマネジメント取り組み強化を上げているが、訪問サービスの特性上、訪問先での様子が見えない点が難しいところであると管理者は捉えている。それ故に、訪問先でヒヤリとしたこと・ハットとしたことなど危険を感じた事例をヒヤリハット報告書や事故報告書で収集し、他の職員が気づいた情報を共有して要因分析、改善に向けた取り組みを積み重ねることにより、訪問先での「見えない」ところを「見える化(可視化)」でき、さらなるリスクマネジメントにつながると考えられる。現在、事業所では利用者の安全を脅かす事例を収集するための仕組みは明確には構築されていないが、今後その体制を組織として構築し事例収集を行うことを通して、各職員が気づいた様々なリスク情報から職員への注意喚起や再発防止につなげ、さらに利用者へのケアの手順書や業務マニュアル等の見直しに活用していくことが望まれる。</p>
II-3-(1)-④ 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。	a	<p>また、管理者は災害発生時などの利用者の安否確認の方法を地域包括支援センター等と検討する必要があると気付いており、今後の検討事項としている。取り組みに期待したい。</p>

II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	b	<p><b>○利用者と地域との関わりを大切にしている</b>                      管理者は法人内の他事業所開設に携わった際に「地域とのお付き合いマニュアル」を作成した経緯もあり、地域との関わりの大切さを認識している。利用者がホームヘルプサービスを開始する際は、利用者が生活している地区の民生委員を訪れ、何かあった時には連絡を頂きたい旨のお願いをするなど、地域住民との協力関係を築くようにしている。また、介護や認知症ケア等の専門知識を活かして地域で開催される研修会等の講師として参加したり、認知症徘徊模擬訓練や認知症を理解してもらうための寸劇への参加や認知症カフェへの参加など、幅広い分野で事業所が持っている力を地域へ役立てている。</p>
II-4-(1)-② 施設(事業所)が有する機能を地域に還元している。	b	<p>事業所単独で地域と関わる各種の交流会や事業所機能を還元する機会は少ないが、運営法人は広報誌を通じて「地域のためにできること、地域の方とできること」を表し、地域とつながる機会を大切にしている。特に、災害が起きた時の地域の人同士のつながりは大きな力になると記している。運営法人は燕市と近隣法人とで「福祉避難所に関する協定」を締結しており、事業所としても具体的な役割が求められた時には協力してゆく考えである。</p> <p><b>●事業所が持っている機能を地域とのかかわりを深めるための取り組みへつなげてもらいたい</b>                      事業所は、複合施設「ひまわりの園」建物内にある「デイサービスセンターひまわりの園」「ショートステイひまわりの園」「吉田訪問看護ステーション」「ケアサポート太陽の園・ひまわりの園」「吉田地区地域包括支援センター」と同一空間にあり、連携した事業運営に特徴がある。</p>
II-4-(1)-③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。		<p>今後さらに、他事業所・相談機関との連携機能を大いに活用して、地域で行われる催事やお祭りなどの機会に「ひまわりの園」が主体になって介護相談窓口等を設けたり、地域ニーズ調査等に定期的に取り組むなどすることで、地住民から事業所を知ってもらう機会になったり、「ひまわりの園」の理解をさらに深める機会となると思われる。「ひまわりの園」の機能を活かして地域との関わりをさらに進めていくことについて、いま一度検討を期待したい。</p>

**II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。**

評価細目	評価結果	コメント
<p>II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。</p>	<p>b</p>	<p><b>○関係機関等との連携ができています</b>                      管理者は法人内の管理者会議や各専門部会等の会議への参加を通して、必要な社会資源に関する情報や関連情報を得る機会としている。事業所所在地である燕市の介護サービス連絡協議会では事業所別分科会が定期的に開催されており、市内の事業所との意見交換や情報交換が行われている。さらに、運営法人は地域にある2つの社会福祉法人との間で広域的な災害協定を結んだり、運営法人を含む3法人間で職員の交換研修の実施を通して人材育成を図っている。                      また、「デイサービスひまわりの園」は居宅サービス事業所であるため、地域包括支援センターや居宅サービス支援事業所とは担当者会議への出席をはじめ、必要に応じて利用者や介護者等の相談や連絡をするなど綿密に連携が図られている。</p> <p><b>●利用者サービスの質の向上に向けて、利用者に必要な社会資源に関する情報共有のあり方に工夫が望まれる</b>                      複合施設「ひまわりの園」建物内には「デイサービスセンターひまわりの園」「ショートステイひまわりの園」「ホームヘルプサービスひまわりの園」「吉田訪問看護ステーション」「ケアサポート太陽の園・ひまわりの園」「吉田地区地域包括支援センター」がある。「ホームヘルプサービスひまわりの園」は、デイサービスとショートステイの管理者事務室と、訪問看護や居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と同一空間内にある。                      そのため、利用者へのサービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体等の情報を得たい場合、管理者は居宅サービス事業所や相談機関等とは声が届く範囲に居るため、いつでも相談できる環境が整っており、それが「ひまわりの園」の強みであるとしている。そのため、「ホームヘルプサービスひまわりの園」では関係資料や地域の社会資源や関係機関、関係団体等の掲示やファイリングは特に用意されていない状況がある。同一空間内で互いに連携が図られているとしても、本事業所の利用者の特性に応じた社会資源情報やパンフレットなどを職員が必要に応じていつでも閲覧できる環境を整えておくことが利用者にとっても職員にとっても有益なことではないだろうか。今後の取り組みが望まれる。</p>
<p>II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。</p>	<p>b</p>	<p>（この欄は上記のコメントと重複するため、この表では省略する）</p>

**II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。**

評価細目	評価結果	コメント
<p>II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。</p>	<p>b</p>	<p><b>○地域福祉向のために事業所の特性を活かし、地域情報の収集に取り組んでいる</b>                      管理者・職員は燕市介護サービス連絡協議会へ定期的に参加しており、地域内の他の事業所との情報交換等の中から具体的な福祉ニーズの把握に努めたり、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と事務室を共有しているという事業所の特性を活かして、多様な地域情報の収集に務めている。さらに、職員にはホームヘルプサービス利用者と介護者家族から寄せられたわずかな言葉にも注意を払うよう指導している。                      また、運営法人は管轄地区を中心に多様な福祉サービスを展開しており、毎月全事業所、相談機関等が参集する会議があり、管理者も参加していることから、多方面からの情報を得る機会になっている。</p>
<p>II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。</p>	<p>a</p>	<p><b>●地域の福祉ニーズの把握を把握するためのさらなる取り組みが期待される</b>                      法人は毎年利用者・家族に対して「ご意見承り書」を配布している。「ご意見承り書」には利用者・家族の意見・要望を書いてもらい、法人で一括取りまとめ、該当事業所の内容ごとに仕分けて各事業所へ結果をフィードバックしている。                      数多くの意見・要望の中には「潜在している福祉ニーズ」に該当するのではないかと思われる意見も見受けられる。毎年行われる「ご意見承り書」を、既存の福祉ニーズ以外についての意見・要望を寄せてもらえるような機会としても活用することに取り組んでどうか。加えて、民生委員や地域の福祉関係者、認知症の人と家族の会などの団体、自治会など、法人関連の事業所や相談機関以外の地域の様々な団体等との情報交換をすることで、外部からの視点で生まれた気づきや発見を得る機会になるのではないだろうか。今後の取り組みに期待したい。</p>

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	○法人としての基本理念が、事業所の運営理念・運営方針に反映され、利用者を尊重したサービスが提供されている 法人の基本理念が根底に流れ、事業所の運営理念・運営方針に反映されている。法人としての研修と事業所ごとの研修が計画され、身体拘束防止や高齢者虐待防止、個人のプライバシー保護、倫理の研修等が毎年行われており、職員会議等で伝達研修や回覧による周知がされている。 ホームヘルプでは、同行訪問の場面（OJT）で利用者の尊重やプライバシー保護に関する指導をしたり、内部研修である倫理・個人情報保護の内容で研修会を開催するなど、職員個々の質の向上と組織的な取り組みを積極的にを行い利用者を尊重したサービス提供に努めている。
Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a	○「ご意見承り書」というアンケート調査を年1回行い事業計画に反映させている 毎年秋に法人本部が中心となり、法人のサービスを利用している利用者、家族にあてて「ご意見承り書」としてアンケート調査を行っている。各項目ごとに記載しやすい内容であり、法人本部が配布し集計・分析を行い、各事業所への意見を抽出している。抽出された内容は各事業所でそれぞれ検討し、課題解決に対応する仕組みとなっている。 各事業所では、「ご意見承り書」の内容がフィードバックされると、分析・検討し、次年度の各事業所の運営方針等に盛り込んだり、具体的な改善策の立案に活かしている。意見を寄せた利用者・家族が回答を希望する場合は個別に回答している。「ご意見承り書」の結果については、法人のホームページや各事業所で閲覧が可能な状況である。
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の上昇に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	●事業所として、利用者がどれだけ満足しているかという視点で状況を把握しサービスの改善に向けて取り組む体制づくりが望まれる 利用者の意向を把握するための取り組みとして、法人での「ご意見承り書」のほか、事業所は意見箱と専用の投書用紙を備えるほか、連絡帳やその他の様式に「相談・苦情」を記入する欄を設けているが、それらをどのように機能させているのか、実際に活用されているのかを確認することはできなかった。 利用者満足の内容は一人ひとり異なるものであることから、利用者の満足度を判断することは一方向からでは難しく、多様な方法で多角的に満足度を把握するための情報を得ることが重要であると考えられる。利用者への個別の聴取や懇談会等における聴取などの方法が考えられ、複合型の事業所全体での取り組みが可能なものもあると思われる。利用者満足度を把握することは、サービス内容の改善に向けたプロセスの中で、改善課題を見出し、対応策を評価し見直しするための重要な材料となる。利用者の意向やニーズを把握したうえでそれに沿った福祉サービスを提供した次は、利用者がそれにどれだけ満足しているか・不満の要素は何か等を多様な方法や働きかけにより表出してもらうためのさらなる工夫を期待したい。それにより職員の利用者満足に対する意識を向上させ、事業所の中で班活動や職員会議等で分析・検討し、共通の問題意識のもと改善に向けた具体的な取り組みを実施するといったPDCAサイクルに基づく体制整備を期待したい。

Ⅲ－１－（３） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－１－（３）－① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	○利用者や家族の意見や要望を聞き取り、日頃からの信頼関係づくりに努めている 事業所としては、日頃から利用者や家族との関係づくりには、管理者を中心として丁寧に対応しており、こまかなこともミーティング等の場面において職員全体で即座に対応している。意見箱を玄関先に設置しているが、職員は些細な内容でも利用者が表出した言葉を大切にしながら日常的な会話の中で発せられる内容を吸い上げ迅速に対応することを心がけている。利用者が相談や要望を述べるスペースとして相談室を活用しており、利用者からの意見や要望に対しては事業所の「出来ること」「出来ないこと」を説明したうえで、利用者の意思に沿えるように努めている。日々のミーティングでは、職員が把握した利用者の要望等を職員間でタイムリーに検討し、情報の共有を図り記録として記載している。
Ⅲ－１－（３）－② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	b	●苦情や意見・要望を広く利用者・家族に開示する仕組みを期待したい 意見や要望を吸い上げる機会を常に意識して職員は利用者・家族に関わっているが、利用者が相談したり意見を述べやすい方法をどのように構築しているかという点では、マニュアル等の明文化されたものはない。現在、苦情や意見・要望の相談を受ける相談室スペースも確保されており、申立てやすい環境であるが、日常的に接する職員以外に相談方法や相手を選択できる体制、事業所に直接いにくい内容の相談方法等、複数の窓口や相談相手が用意されていることについて利用の開始時だけでなくその後も積極的に説明を行う等の取り組みが大切である。
Ⅲ－１－（３）－③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b	「ご意見承り書」の結果についてはホームページや事業所内に掲示という方法で開示されているが、その他事業所に日々寄せられる要望や意見、苦情等の内容と経緯、改善策なども広く開示することで利用者や家族等の日常の細かな意見を吸い上げ丁寧に対応していることや些細なことも相談できる仕組みがあることが周知されるのではないかと。より一層の利用者や家族への説明の開示の工夫が望まれる。

### Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－２－（１）－① 福祉サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	C	●第三者評価の受審を通じて、次年度のサービスの質の向上に活かしていく予定である 法人の計画にそって第三者評価を受審することを通じて自己評価を実施し、事業所の現状と課題を明らかにする取り組みを行った。今後は、自己評価を継続的に行ったり、第三者評価を定期的に活用するなどの取り組みを計画的にすすめ、事業所の現状と課題の整理、改善策の検討と実施、検証というサイクルを繰り返すことによって、よりよいサービスの向上に努めていくことを期待したい。
Ⅲ－２－（１）－② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	C	●事業所のサービスの内容について定期的に職員全体で評価する体制が求められる 運営理念に対して毎月運営方針を定め、その運営方針達成の進捗状況について管理者が「進捗管理表」を作成し検証する仕組みとなっている。職員には、職員会議で「進捗管理表」の内容を報告している。 今後、組織の中で自己評価や第三者評価に取り組む体制を構築する中で、評価結果の分析や改善策の検討・検証についても職員自身が参画できるような仕組みとすることが望まれる。組織的に取り組むことにより、運営理念・運営方針の具現化がより効果的に進むと考えられる。



Ⅲ-2-(2) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-2-(2)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b	<p>●標準的なマニュアルの活用と定期的なサービス改善に向けた見直しの仕組みが求められる</p> <p>法人の各サービス等のマニュアルは、標準的な実施方法が示されたスタンダードなマニュアルとして整備されている。さらに、各事業所の各種マニュアルが整備されているが、マニュアルが長い期間見直しされるに至っておらず、職員会議等でマニュアルに関する検討の内容は確認できなかった。また、マニュアルの作成や見直しの手順が定められておらず、日常的に活用されているかわかりにくい。</p> <p>基本理念を意識して立ち返りながら日々のケアを行っているか、各種マニュアルを活用して振り返りを行うこともサービス提供の基本となると考えられる。マニュアルの見直しを通じて身体拘束や高齢者の虐待防止、プライバシー保護等、利用者が尊重され権利擁護の視点を持ってサービスの改善がされているか定期的に再確認することが可能となる。法人のマニュアルと事業所のマニュアルの整合性や活用手順の見直し、利用者に応じた個別の支援を行うためにマニュアルを活用して事業所としての実施の水準を担保することや職員間の共有を図ることにより、サービスがいつそう充実することと考えられる。マニュアルが事業所の実際の支援の状況に即したのか、それらの方法に基づいて支援が実施されているか、マニュアルの確認・見直しを行う仕組みの確立を期待したい。</p>
Ⅲ-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	c	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われている。	b	<p>●訪問介護計画書に基づいた記録が求められる。</p> <p>利用者の訪問介護計画は、訪問介護計画書の様式とは別に、「訪問介護援助手順書」という表題の書類が作成されており具体的な介護の手順内容が明確にされている。しかし、利用者一人ひとりに関する記録としては、業務日誌に日々の様子が記載されているものや訪問介護の手順の内容がほとんどであり、訪問介護計画書の本人や家族の要望、長期目標、短期目標に基づいた内容の記載として読みとれないものもあり、訪問介護計画書に基づく支援を意識した記録としては不十分である。訪問介護計画書を意識してサービスの実施状況の記録を行うことで、計画の評価や見直しを行う上で、より有効に利用者のサービスの質の向上に活かせると考えられる。また、記録については、法人の「介護部会」で研修会が行われ、共通認識を持つための具体的な取り組みがなされているが、職員によって記録する内容にばらつきが見られた。時間を軸にして記述する等の工夫はされているが、変化への気づきなど誰もが差異なく記録できる仕組みの確立には至っていない。どのような情報をどのように活用するのか、という記録の目的を明確にして職員間で記録に対する共通認識を持つよう工夫することにより、その記録から、さらにその利用者にあった通所介護計画の作成につながると考えられる。</p>
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	<p>●利用者に関する情報の共有方法の合理化を期待したい。</p> <p>開始時の面接には、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所から提供されたフェイスシート様式を活用し、事業所として利用者の状況を把握して追記している。サービス提供においては、利用者に合わせ訪問介護計画に連動させた「訪問介護援助手順書」によってサービス内容や留意事項が一目でわかる書類を作成し、活用している。しかし、デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプといった複合施設内の各居宅サービス事業所の各種様式は事業所それぞれで異なり、共通の利用者の情報については、そのたびごとに複写によるやり取りをして情報を共有する形となっている。</p>
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	b	<p>複合施設である利点を活かし、共通する利用者一人ひとりに関する記録の整理方法や様式類を工夫・見直すことにより、その利用者の情報を職員間で正確に、かつ効率的に共有することが可能になるのではないだろうか。また、職員間の申し送り連絡ノートを活用し利用者との確認帳等のやり取り、個人のケース記録など重複した情報を繰り返し様々な記録に転記することによって情報が埋もれる事のないように、より一層効率的な仕組みが望まれる。</p>

### Ⅲ－３ 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ－３－（１） 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（１）－① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。	a	○福祉サービス利用開始にあたって利用者や家族に対してわかりやすい説明をしている。 法人のホームページは法人本部の担当者が作成して、法人全体の事業活動の情報公開やサービスの紹介、総合パンフレットのダウンロードが可能であり、幅広い情報を得る事が出来る。法人の総合パンフレットは、行政機関や関係機関に設置し誰もが手に取ることが出来るようにしている。 利用者の訪問介護利用の相談については、随時希望に応じて対応しており、できるだけサービスの開始時は、具体的な支援内容を細かく説明し訪問介護のサービス内容や職員の支援の様子を理解してもらい、どんなサービスか不安な思いを少しでも軽減できるように親しみある雰囲気作りに努めている。 サービスの開始に当たっては、法人の総合パンフレットを持参し図等を示しながら管理者が中心となって契約書や重要事項説明書の説明を丁寧に行っている。また、必要な物品類を別に定めたパンフレットも持参してわかりやすく説明している。
Ⅲ－３－（１）－② 福祉サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	
Ⅲ－３－（２） 福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（２）－① 施設（事業所）の変更や家庭への移行などにあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	●サービス移行時の支援方法の取り組みが求められる。 事業所の変更などの利用終了に関しては、他の在宅福祉サービスに移行した例もあるが、ほとんどが入所系サービスへの移行、同一法人内事業所への移行が多い。サービスの移行にあたっては、管理者を中心として利用者や家族の不安や要望を聞きながら適切な助言を行い、必要時にサービス担当者会議の場で情報を共有し、「訪問介護援助手順書」を渡すこともある。しかし、継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書等は特に定めておらず、その場面場面で必要な内容を引き継いでいる。 管理者を相談窓口としてサービスの開始時や利用中等の場面ごとに不安や要望に応じて説明しているが、利用終了後の相談方法については利用者や家族に向けて明文化した文書等は作成していない。 利用者・家族のさらなる安心につながるよう、事業所として、サービス終了後も必要に応じて相談ができることを文書等で提示することが望ましい。

### Ⅲ－４ 福祉サービス実施計画の策定

Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－４－（１）－① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	●事業所として定めた方法でアセスメントが実施されている。 新規の利用者には、管理者が利用者の心身の状況や生活環境、本人と家族の意向等を確認するとともに、以前利用していたサービス事業所での様子に関する情報を得て、居宅介護支援専門員から提供されたフェイスシートに追記する形でアセスメントをしている。また、必要時は様式は決まっていないが、訪問介護サービスを提供するうえで必要な情報を聞き取って記録したものをもとに、サービス提供時の対応や留意事項の見直しをしている。利用者・家族の意向については、利用開始時のほか利用開始後も1ヶ月に1回、サービス提供時に把握するよう努めている。 アセスメントの記録からは「職員がサービス提供を行う際の手順や方法の確認・見直しに必要な内容」は多く読み取れるが、今後は、利用者が在宅でのその人らしい生活を続けていけるよう、利用者の心身状態や生活状況のどんな点に着目していくか、訪問サービスを提供する中でどのように確認していくか、自宅でサービスを提供している訪問調査員の視点を生かして項目や基準を設定してアセスメントを行い、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所などの関係機関にも情報を提供することで、利用者の生活をより総合的・包括的に支えていくことができるのではないか。

Ⅲ-4-(2) 利用者に対する福祉サービス実施計画が策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-4-(2)-① 福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	<p>●利用者一人ひとりを主体にしたより良い訪問介護計画の作成を期待したい</p> <p>訪問介護計画は、新規で受け入れた利用者についてはサービス提供責任者が暫定の訪問介護計画を作成し、その後、訪問介護計画に位置付けられたサービス内容の具体的な実施手順を定めた「訪問介護援助手順書」を作成している。3ヶ月に1回訪問介護計画書の見直しを行っており、その際のモニタリングや評価は利用者や家族の参加を得て行い、その内容によって「訪問介護援助手順書」の細部を検討し変更している。</p> <p>訪問介護計画には長期目標・短期目標とサービス内容が明記されているが、目標とサービス内容のつながりが確認しづらい。家事援助や身体介護をどんな手順や方法で実施するのかが細かく作成されているが、設定された目標を意識した内容になっているかという点は読み取りづらい。また、訪問介護計画は、医療やリハビリ、メンタル面での支援等を含めた総合的な視点で作成されなければならないことを考えると、内容は十分とは言えない。</p> <p>利用者を主体にしたサービスの提供にあたっては、アセスメント結果を訪問介護計画に適切に反映させているか、その際に関係職員で協議を実施しているかが重要であるとともに、計画に対する利用者の満足度の確認や利用者の意向を聞き、何をサービスに求めているのかを反映させたその人らしい内容の計画書が必要である。サービス担当者会議の場面で利用者自身の発言も聞かれ、サービス担当者会議の内容を訪問介護計画書に反映させている内容もあるが、アセスメント結果については職員で協議した内容が反映されているかという点においては確認ができなかった。</p> <p>今後も利用者自身の訪問介護計画であることを意識して利用者への説明と同意を得ながら、訪問介護計画策定の体制をさらに充実させていくことを期待したい。</p>
Ⅲ-4-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	<p>訪問介護計画には長期目標・短期目標とサービス内容が明記されているが、目標とサービス内容のつながりが確認しづらい。家事援助や身体介護をどんな手順や方法で実施するのかが細かく作成されているが、設定された目標を意識した内容になっているかという点は読み取りづらい。また、訪問介護計画は、医療やリハビリ、メンタル面での支援等を含めた総合的な視点で作成されなければならないことを考えると、内容は十分とは言えない。</p> <p>利用者を主体にしたサービスの提供にあたっては、アセスメント結果を訪問介護計画に適切に反映させているか、その際に関係職員で協議を実施しているかが重要であるとともに、計画に対する利用者の満足度の確認や利用者の意向を聞き、何をサービスに求めているのかを反映させたその人らしい内容の計画書が必要である。サービス担当者会議の場面で利用者自身の発言も聞かれ、サービス担当者会議の内容を訪問介護計画書に反映させている内容もあるが、アセスメント結果については職員で協議した内容が反映されているかという点においては確認ができなかった。</p> <p>今後も利用者自身の訪問介護計画であることを意識して利用者への説明と同意を得ながら、訪問介護計画策定の体制をさらに充実させていくことを期待したい。</p>

## 評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

### A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(1)-① 【訪問介護以外の場合】 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。		<p>○利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションが図られている</p> <p>法人の介護部会において毎月接遇に関する検討を行っており、接遇に関する職員アンケートを実施している。同僚や先輩スタッフ等の接遇について気になることなど普段直接伝えづらいことも部会によるアンケートを通して把握し、全職員へ周知し、改善につづけている。2015年度は職員の接遇に関する対応で良いところを書き出し事業所内で共有したことにより職員のモチベーションアップにつながった。</p> <p>個々の利用者の状態に応じてジュエチャーや筆談を用いたり、ゆっくり大きな声で話すなど配慮し、一人ひとりとコミュニケーションが図られるようにしている。終礼等の時間を使って、個々の利用者に合わせてコミュニケーションの成功事例等を話し合い、情報を共有している。</p>
A-1-(1)-① 【訪問介護の場合】 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	a	<p>○利用者の意向をきちんと把握し、自立した生活が営まれるように支援が行われている</p> <p>利用者一人ひとりの意向及び身体状況や家庭環境等を把握し、必要以上の支援が行われ利用者の自立支援が妨げられることないように「訪問介護計画書」及び「訪問介護援助手順書」が作成されており、個々の記録には支援の場面において利用者のできたところとヘルパーが介助したところが細かく記録されている。毎月の会議においても利用者の情報を職員間で共有している。</p> <p>基本的な支援全般に関するマニュアルが整備されており、身体介護だけでなく、生活援助における金銭管理や調理の支援といった基本的な支援全般に関するマニュアルが整備されている。基本のマニュアルをもとに、個々の利用者に応じた手順が細かく記載されている。職員は丁寧に利用者の意向を聴いて支援にあたり、利用者からの信頼も厚い。</p>
A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	b	<p>基本的な支援全般に関するマニュアルが整備されており、身体介護だけでなく、生活援助における金銭管理や調理の支援といった基本的な支援全般に関するマニュアルが整備されている。基本のマニュアルをもとに、個々の利用者に応じた手順が細かく記載されている。職員は丁寧に利用者の意向を聴いて支援にあたり、利用者からの信頼も厚い。</p>

A-1-1-(2) 利用者の権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-1-(2)-① 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	a	○認知症になっても住み慣れた家での暮らしが継続できるように多職種と連携して支援している 安全な暮らしが継続できるように、利用者の状態に合わせて危険となるような物があれば利用者や家族と相談して代替えの物を使用したり、家具等の配置を変える等の支援を行っている。また、認知症のために金銭管理等が適切に行えない利用者に対しては、成年後見人等の公的なサービスを紹介している。事業所の事務所が居宅介護支援事業所と地域包括支援センターと同じ空間にあることから、日頃から情報交換を行い情報共有に努めている。
A-1-1-(2)-② 身体的拘束の廃止について明確な対応策を講じている。	b	●身体拘束廃止に向けた継続した取り組みを期待したい 法人の全体研修の他、事業所内においても権利擁護に関する研修を実施している。複合施設内に地域包括支援センターが併設されており、権利擁護等に関する情報が得やすく、利用者からの求めがあった場合には適切な相談機関を紹介している。また、人事考課面談や法人の介護部会の接遇アンケートを通して不適切なケアが行われないように取り組みがなされている。
A-1-1-(2)-③ 認知症高齢者への対応は、利用者の個別的状况を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	a	法人として身体拘束廃止に向けたガイドラインは整備されているが、事業所の方針や取り組みとしては十分とは言えない。不適切なケアも含めたいわゆるグレーゾーンの事例に対する検討は、終礼や職員会議の機会に行われているが、事業所内には身体拘束の廃止に向けた委員会等の組織や事業所としての身体拘束に関するマニュアル等はない。事業所として身体拘束のないケアを提供し続けていくためには、身体拘束がもたらす弊害を考え、廃止に向けた継続した取り組みがなされるように、事業所内に担当組織を立ち上げ、身体拘束の解除に向けた手順を整備し、その手順の有効性を適時見直ししながら、認識や考えを職員間で統一し検討していく仕組みが作られることが望まれる。デイサービス、ショートステイ、ホームヘルパーとそれぞれのサービスを利用している共通の利用者もいることから、合同の委員会等を立ち上げてはどうか。また、利用者や家族に向けても方針を公表し理解を得るように働きかけることを期待したい。
A-1-1-(2)-④ 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a	
A-1-1-(2)-⑤ 成年後見制度や日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)の利用情報の提供など支援を行っている。	b	
A-1-1-(3) 福祉サービス実施計画の実践		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-1-(3)-① 福祉サービス実施計画に基づいて、自立生活が営めるよう支援している。	a	●「訪問介護援助手順書」により一定の方法・水準でサービスが提供されている。 「訪問介護計画書」及び「訪問介護援助手順書」が作成され、それに基づいた支援が実施されている。「訪問介護援助手順書」には利用者にサービスを提供する際の職員の業務の具体的な手順や方法が細かく記載されているほか、利用者の障がいの状態に合わせたコミュニケーション方法も記載されている。この手順書により、どの訪問介護員でも一定の方法・水準で業務を行うことができるようになってきている。 利用者一人ひとりへの支援の結果については、「ホームヘルプサービス利用者確認表」にその日実施したサービス内容が記録されており、また、「ホームヘルプサービス業務日誌」に支援の場面において利用者のできたところとヘルパーが介助したところが細かく記録されている。 一方、これらの手順書や記録からは、介護する側がどう動くか(動いたか)、介護する側にとってどのようなことが必要なのかという視点が色濃く、利用者の姿が見えにくい状況があった。 「訪問介護計画書」で設定された長期目標・短期目標をより意識しながらサービス提供がなされることを期待したい。
A-1-1-(4) 預かり金・所持金の管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-1-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。		

A-2 日常生活支援

A-2- (1) 食事		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(1)-① 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況(咀嚼能力等)及び嗜好を考慮し、適切に行っている。	b	<p>○利用者の希望を聞きながら、旬の食材を使った食事の提供に努めている</p> <p>ヘルパーは利用者の好みを把握しており、買い物の支援においては旬の食材や分量等を利用者が選択しやすいうに分かりやすく説明している。利用者の要望を聞き、食材に合わせたスーパーを利用するなど、細かい配慮がなされている。</p> <p>利用者の咀嚼・嚥下力、排泄の状況等、身体状況をふまえた上で調理し、食事を提供している。「“自分で食べる喜び”を味わえるように」と食事介助マニュアルに記載されており、過度な介助を避け、自助具等を活用して自分で食べられるように支援している。食事用のエプロン着用についても、その都度、利用者に確認し着用するというようにひとつひとつの支援が丁寧に行われている。</p> <p>事業所では現在のところ利用者一人ひとりに対する嗜好調査などは行っていないが、今後、利用者の食に関する情報(希望や好み・食べられないものなど)を把握する方法のマニュアル化や嗜好調査の実施などについても検討し、利用者にとって食事がより楽しみなものとなるようさらなる取り組みを期待したい。</p>
A-2-(1)-② 食事を美味しく、楽しく食べるための喫食環境に配慮している。	b	
A-2-(1)-③ 自力で食事を摂取するための支援・配慮や、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	
A-2- (2) 入浴		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(2)-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	<p>○自宅で安全に入浴できるように支援している</p> <p>利用者の状態に合わせてサービスが提供できるように、入浴支援のマニュアルは全身入浴、部分浴、寝たままの洗髪、清拭と細かく分類され整備されている。基本のマニュアルを基に個々の利用者に合わせた入浴支援の手順書を準備しており、入浴できない場合には清拭対応している。手すり等の設置が必要な場合には利用者・家族とも相談しながら居宅介護支援専門員へも情報として伝え、安全な入浴が提供されるように環境整備にも努めている。職員の体制上、同性介助の対応はできないが、利用者のプライバシーに配慮した入浴支援ができるようにマニュアルを基に対応している。</p> <p>●脱衣場も含めた浴室の環境整備に向けた取り組みに期待したい</p> <p>入浴支援の際に必要な、浴室内で使用する福祉用具等については、家族や関係する機関等と相談・検討を行っているが、脱衣場の環境までは特に検討等を行っていない。浴室内と脱衣場の温度差は高齢者の身体にとっては負担が大きくなると考えられることから、室温管理なども視野に入れたより一層の支援がなされることを期待したい。</p>
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	
A-2-(2)-③ 浴室や脱衣場等の環境は適正である。	b	
A-2- (3) 排泄		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(3)-① 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて快適に行っている。	b	<p>●排泄支援における衛生管理マニュアルが整備されることが望まれる</p> <p>排泄介助のマニュアルはトイレ・ポータブルトイレ・オムツ、尿器の使用とそれぞれの支援に応じて整備されており、その基本のマニュアルを基に利用者の状態に合わせた個別の手順書が作成されている。自宅においても、利用者への尊厳と羞恥心への配慮としてトイレ等使用中にはタオルをかけて陰部を隠す等の配慮がなされている。</p> <p>ヘルパーは排泄支援に入る際には事業所から清拭用のタオルと陰部洗浄用の温かい湯を入れたボトルを持参して自宅を訪問している。支援の際は陰部用の使い捨てのおしり拭きと併用して清拭用のタオルを使用しているが、支援の後、使用した清拭用のタオルは消毒・洗濯し事業所で共有して繰り返し使用している状況であるので、衛生管理面から使用方法の見直しが望まれる。</p>
A-2-(3)-② 排泄の自立について、利用者個々の状況に応じた適切な取組を行っている。	a	
A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	a	

A-2-(4) 衣服		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択や着替えについて支援している。		
A-2-(5) 理容・美容		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。		
A-2-(6) 睡眠		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。		
A-2-(7) 健康管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(7)-① 日常の健康管理が適切に行われている。	b	<p><b>●健康管理に関するマニュアルの周知徹底が望まれる</b></p> <p>利用者の体調不良等による緊急時のマニュアルが整備されている。体調変化時の対応として救命講習の研修を全職員が受講するように法人が管理している。また、内部研修として看護職員が講師となり「老人の疾患の特徴」のマニュアルに基づき年1回研修を実施している。</p> <p>日々の利用者の状態は職員間で情報交換し把握するように努めている。また、同一施設内のショートステイ、デイサービス、訪問看護、居宅介護支援事業所を利用している共通の利用者については、各事業所の職員にも情報を伝達し共有するように努めている。</p> <p>服薬に関する事故等の発生時には事故報告書やヒヤリハットで対応策は検討されているものの、マニュアルを見直すには至っていない。また、褥瘡予防のマニュアルも整備されているが、職員へマニュアルが周知されていなかった。事故事例等を活かしてマニュアルに反映させたり、定期的にマニュアルを見直し、実践につながる活用しやすいマニュアルを作成していくことが望まれる。</p>
A-2-(7)-② 必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。	b	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	c	
A-2-(7)-④ 褥瘡の予防に対して、具体的取組が行われている。	b	
A-2-(7)-⑤ 医療機関の入退院時の対応が適切に行われている。		
A-2-(8) 衛生管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(8)-① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等が整備されており、職員全員に周知徹底され、活用されている。	b	<p><b>●感染予防への職員の健康管理における更なる体制作りを期待したい</b></p> <p>法人の感染対策部会が中心となり、感染対策マニュアルが作成され、法人職員へ周知されており、マニュアルは法人の感染対策部会で見直しがなされている。法人の全体研修においてマニュアルを基にした研修が実施され、参加した事業所の職員が事業所内で伝達研修を行っている。インフルエンザやノロウイルスなどの感染症流行時期には事業所内にポスターを掲示し、予防と蔓延防止を呼び掛けている。</p> <p>法人として職員のインフルエンザ予防接種を促し、一部費用の負担もしているが、流行期等に職員の健康状態をチェックするまでには至っていない。より一層の感染症等の予防及び蔓延防止に向け、職員の健康チェックに関する仕組み作りが望まれる。また、近年は年間を通して感染症が流行すること、多様な症状を呈することなどを踏まえ、定期的にマニュアルを見直し、新しい情報を得ながら最新のマニュアルを整備していくことを期待したい。</p>
A-2-(8)-② 厨房や調理器具等の消毒、殺菌を徹底するなど、衛生管理体制が確立している。	a	
A-2-(9) 機能回復訓練		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(9)-① 機能回復訓練や介護予防活動は、個々の利用者の心身の状況に合わせた個別プログラムを策定し、実施している。	a	<p><b>○日々の利用者の状態を把握に努めている</b></p> <p>心身の状態や認知症の症状など、日々の支援の中で利用者の変化に気付くように努めており、記録も残している。変化が見られる場合にはその都度居宅介護支援専門員へ情報提供するように努めている。生活援助等を通して、日常生活の中での生活リハビリを実施し、利用者のその日の状態に合わせて調理や掃除等を自分でできるように働きかけ、一緒に行うなどしながら支援している。</p>
A-2-(10) 移乗・移動介護		

評価細目	評価結果	コメント
A-2-(10)-① 移乗・移動介護を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	○移動に関するマニュアルが整備されており、個々に合わせた支援がなされている 移動マニュアルが整備されており、利用者の状態に合わせて、車いすや杖、手引き歩行等の支援がなされ、個別の手順書にも反映されている。手すり等、本人に合わせた福祉器具が使用されるように、職員は日々の支援の中で気づいたことや利用者の状態などを居宅介護支援専門員等へ情報提供している。

### A-2-(11) レクリエーション・余暇

評価細目	評価結果	コメント
A-2-(11)-① レクリエーションや行事の実施については、利用者の意向を聞き、十分に反映した取組を行っている。	/	
A-2-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	/	
A-2-(11)-③ 嗜好品については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の日常生活の継続性が保たれるように配慮している。	/	

### A-2-(12) 送迎

評価細目	評価結果	コメント
A-2-(12)-① 送迎車両の運行に関して、安全性・快適性に配慮している。	/	
A-2-(12)-② 送迎車両への乗降時及び車両内での安全に配慮している。	/	
A-2-(12)-③ 送迎時の交通事故や急病の発生など、緊急時の対応マニュアルが整備されており、適切に対応が行われている。	/	
A-2-(12)-④ 送迎時に家族等との情報交換をしている。	/	

### A-2-(13) 建物・設備

評価細目	評価結果	コメント
A-2-(13)-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	/	

A-3 家族との交流・連携

A-3-(1) 家族との交流・連携確保		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(1)-① 利用者の家族との交流・連携を適切に行っている。	b	<p>●様々な利用者の家族状況に配慮し、家族との交流・連携の在り方を再度見直すことを期待したい。</p> <p>サービス提供時には家族から利用者の状態を聞くだけでなく、家族の様子もうかがいながら介護負担になっていないか注意して見守っており、必要に応じて担当の居宅介護支援専門員に家族の様子を伝えるようにしている。家族からの相談事（オムツの当て方等）に対しては、サービス利用時の利用者本人の様子と合わせて必要な情報を伝えている。</p> <p>利用者の様子や状態についての家族等への報告は利用者の状態変化や必要に応じて随時行っており、定期的に行うには至っていない。サービス提供時間は限られており、また、利用者が独居の場合や家族が不在時に訪問するケースもあることを鑑みると、随時の報告では十分に家族と情報共有できない場合もあると考えられる。介護計画のモニタリングや評価の際には本人・家族にも参加してもらっているが、日頃から本人の健康状態や生活状況について訪問介護員が把握した事項や訪問介護員の気づきなどを定期的に家族に報告する機会を検討するなど、家族との交流・連携のあり方を今一度見直すことを期待したい。</p>
A-3-(1)-② 外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われている。		
A-3-(2) ターミナルケア（終末期の介護）		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(2)-① ターミナルケアの対応の手順を確立しており、利用者、家族の希望に応じて行っている。又はターミナルケアを検討している。	b	<p>○ターミナルケアの在り方について事業所間で検討されることが望まれる</p> <p>これまで在宅で終末期を迎えた利用者を支援したケースがなく、終末期支援に関するマニュアルは整備されていないが、医師や訪問看護等といった医療機関との連携が図られれば、利用者や家族の意向に沿った支援を提供する考えである。支援したケースがないため、職員間で終末期支援について検討された記録はないが、ターミナルケアに関しては個人研修及び園内研修として計画・実施されている。今後、利用者・家族から自宅で終末期を過ごしたいという希望が寄せられる可能性もふまえ、訪問看護事業所が隣にあることから、訪問看護も交えて一度、事業所間で終末期支援について話し合われることを期待したい。</p>
A-3-(3) サービス提供体制		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(3)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	b	<p>○毎月カンファレンスを開催し、情報共有が図られている</p> <p>サービス提供のための基本的なマニュアル、個人の訪問介護計画書並びに「訪問介護援助手順書」が作成されるとともに、日々の支援の実施記録が細かく記載されており、職員間で情報が共有され標準化されたサービスが提供されている。毎月のカンファレンスの他、日々においても当日の出勤者同士やサービス提供責任者等が利用者の状態についてミーティングを行っている。感染症予防や高齢者虐待に関すること、医療的な相談など、法人内の専門職種から随時助言・アドバイスをもらい、安定したサービス提供がなされるように努めている。</p> <p>●利用者が安心して訪問介護サービスが受けられる仕組みの見直しが望まれる。</p> <p>利用者聞き取り調査において、新しい職員が訪問する場合には名前を知りたいという要望があった。勤務の変更も多く、事前連絡は行っていないと自己評価にはあるが、利用者にとっては自宅を訪問する職員が誰であるか知りたいと思う気持ちにも配慮し、変更のある場合には利用者宅へ連絡を入れられるような仕組みづくりについても検討することを期待したい。</p>