

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

（1）事業者概要

事業所名称：ひろやす荘訪問介護事業所 （施設名）	種別：訪問介護事業所（介護予防）
代表者氏名：理事長 永田啓朗 （管理者） 管理者 松本和子	開設年月日： 平成2年2月1日
設置主体：社会福祉法人 慈光会 経営主体：社会福祉法人 慈光会	定員：なし （利用人数） 約50名
所在地：〒861-2231 熊本県上益城郡益城町大字安永1080番地	
連絡先電話番号：096-286-4192	Fax 番号：096-286-6946
ホームページアドレス	http://www.jikou-kai.com/

（2）基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
訪問介護事業	法人秋祭り
居室概要	居室以外の施設設備の概要
特になし	訪問介護用車輛

2 施設・事業所の特徴的な取組

正職員率が高く、正職員が4人いる為（他登録ヘルパー2名）、情報共有・連携がとれやすい体制となっている。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

＊自立した在宅生活の継続の実現を目指した支援

「可能な限り自立した在宅生活を営むことができるよう支援する」と基本方針を定め、訪問介護事業所は、法人内の居宅介護支援事業所・短期入所生活介護事業所・通所介護事業所が参加する定期的な会議で、利用者に関する課題・情報等を共有し、方針に沿った支援の実現に励んでいる。

安心して快適な生活が送れるように、利用開始時は、事前にサービス提供責任者が訪問し、家庭の周辺状況・住宅内の構造・利用者と家族の要望等を十分把握している。利用者と訪問担当職員との相性なども考慮した人員配置を行い、初回訪問時は担当訪問介護職に同行して、利用者と家族が安心してサービスを受けられるように配慮している。

＊楽しめる食事・健康的な食生活の支援

利用者宅の限られた食材の中でも季節感や彩りを大切に、食事を楽しむための支援に工夫している。また、体調不良時は、食材は時間をかけて柔らかく煮たり、おかゆやおじやを提供するほか、消化の良い食材を使う等適切な対応に努め健康維持に配慮した支援を行っている。短時間で調理でき、食欲をそそる食事を提供する為、冷凍食品の効率的な使用方法、隠し包丁の効果、調味料に工夫した味付け等、法人内管理栄養士から適切なアドバイスを受けながら、食生活を支援している。27年度利用者満足度調査では、調理支援を受けている利用者全員が味付け・量や品数について「丁度良い」と回答しており、満足度の高さが確認できた。

＊介護家族や地域の人々への情報提供

「いきいきサロン介護セミナー」では、認知症・口腔ケア・防災・災害・終活・ユマニチュードケア等、年間を通して様々なテーマについて、外部講師や、専門職員による情報提供が行われている。介護家族は勿論、地域の一般の人々にも参加を呼びかけ、介護全般の知識向上に役立つような取組を行い、地域への貢献の一つとしている。

◆改善を求められる点

＊訪問介護事業所の将来を見据えた計画の作成

法人全体の中で、長期計画が策定されており、訪問介護事業所もその一部とされ、事業所独自の将来を見据えた計画の策定とまでは至っていないように視えた。今後、「在宅介護」の増加に伴う訪問介護事業へのニーズの高まりが想定されることから、事業所の３年・５年後を見据えた計画の作成も期待したい。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400 字以内）

(H28.3.31)

この度、初めて第三者評価を受審させていただきました。評価していただいたお陰で、法人内における訪問介護事業所としてのヘルパーの役割や、基本方針・理念を自覚しながら接遇することの重要性が再確認できました。改善すべき点は、職員全体が理解した上で、迅速に対応していきたいと思います。今後も更に職員間で情報の共有化に努め、働きやすい環境づくりを行い、福祉に係る職員としてスキルアップと質の向上を図っていききたいと思います。

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【訪問介護版】

◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 ワークショップ「いふ」
所 在 地	熊本市中央区水前寺6-41-5
評価実施期間	2015年10月26日～2016年3月31日
評価調査者番号	① 06-028
	② 06-031
	③ 09-002

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：ひろやす荘訪問介護事業所 (施設名)	種別：訪問介護事業所（介護予防）
代表者氏名：理事長 永田啓朗 (管理者) 管理者 松本和子	開設年月日： 平成2年2月1日
設置主体：社会福祉法人 慈光会 経営主体：社会福祉法人 慈光会	定員：なし (利用人数) 約50名
所在地：〒861-2231 熊本県上益城郡益城町大字安永1080番地	
連絡先電話番号： 096 - 286 - 4192	FAX番号： 096 - 286 - 6946
ホームページアドレス	http://www.jikou-kai.com/

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事				
訪問介護事業	法人秋祭り				
居室概要	居室以外の施設設備の概要				
特になし	訪問介護用車輛				
職員の配置					
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者（サービス提供責任者）	1		介護福祉士	3	0
サービス提供責任者	1		ホームヘルパー 2 級	1	2
訪問介護員	2	2			
合 計	4	2	合 計	4	2

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

(理念)

「スマイル、セーフティー&スピード、サービス」の3つを基本理念としている。

(基本方針)

- ・介護保険法に基づき要支援・要介護認定の方に対して心身の状態や生活環境を考慮した上で、可能な限り自立した在宅生活を営むことができるよう支援する。
- ・事業の実施にあたり、地域の医療・福祉サービス等と連携を図り、よりよいサービスが提供できるよう努める。
- ・リスクマネジメントに対する職員の意識向上を図り、介護事故・車輦事故の根絶を目指す。
- ・居宅サービス計画に基づいた訪問介護サービス計画を作成し、計画に沿ったサービス提供を行う。また、定期的なアセスメントを行い、サービス内容の検討を行う。
- ・明るく楽しいやりがいのある職場環境の保持に積極的に努め、施設、整備の環境、美化に努める。
- ・法人理念SSS（スリーエス）に基づき倫理観を持って最良のサービス提供を行う。

3 施設・事業所の特徴的な取組

正職員率が高く、正職員が4人いる為（他登録ヘルパー2名）、情報共有・連携がとれやすい体制となっている。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年10月26日（契約日） ～ 平成28年 3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（平成 年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

＊自立した在宅生活の継続の実現を目指した支援

「可能な限り自立した在宅生活を営むことができるよう支援する」と基本方針を定め、訪問介護事業所は、法人内の居宅介護支援事業所・短期入所生活介護事業所・通所介護事業所が参加する定期的な会議で、利用者に関する課題・情報等を共有し、方針に沿った支援の実現に励んでいる。

安心して快適な生活が送れるように、利用開始時は、事前にサービス提供責任者が訪問し、家庭の周辺状況・住宅内の構造・利用者と家族の要望等を十分把握している。利用者と訪問担当職員との相性等も考慮した人員配置を行い、初回訪問時は担当訪問介護職に同行して、利用者と家族が安心してサービスを受けられるように配慮している。

＊楽しめる食事・健康的な食生活の支援

利用者宅の限られた食材の中でも季節感や彩りを大切に、食事を楽しむための支援に工夫している。また、体調不良時は、食材は時間をかけて柔らかく煮たり、おかゆやおじやを提供す

るほか、消化の良い食材を使う等適切な対応に努め健康維持に配慮した支援を行っている。短時間で調理でき、食欲をそそる食事を提供する為、冷凍食品の効率的な使用方法、隠し包丁の効果、調味料に工夫した味付け等、法人内管理栄養士から適切なアドバイスを受けながら、食生活を支援している。27年度利用者満足度調査では、調理支援を受けている利用者全員が味付け・量や品数について「丁度良い」と回答しており、満足度の高さが確認できた。

＊介護家族や地域の人々への情報提供

「いきいきサロン介護セミナー」では、認知症・口腔ケア・防災・災害・終活・ユマニチュードケア等、年間を通して様々なテーマについて、外部講師や、専門職員による情報提供が行われている。介護家族は勿論、地域の一般の人々にも参加を呼びかけ、介護全般の知識向上に役立つような取組を行い、地域への貢献の一つとしている。

◆改善を求められる点

＊訪問介護事業所の将来を見据えた計画の作成

法人全体での中・長期計画が策定されており、訪問介護事業所もその一部とされ、事業所独自の将来を見据えた計画の策定とまでは至っていないように視えた。今後、「在宅介護」の増加に伴う訪問介護事業へのニーズの高まりが想定されることから、事業所の3年・5年後を見据えた計画の作成も期待したい。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H28.3.31)

この度、初めて第三者評価を受審させていただきました。評価していただいたお陰で、法人内における訪問介護事業所としてのヘルパーの役割や、基本方針・理念を自覚しながら接遇することの重要性が再確認できました。改善すべき点は、職員全体が理解した上で、迅速に対応していきたいと思います。今後も更に職員間で情報の共有化に努め、働きやすい環境づくりを行い、福祉に係る職員としてスキルアップと質の向上を図っていききたいと思います。

7 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

（参考） 利用者調査の手法等

調査の手法	対 象 者	対 象 数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利 用 者 本 人		
	家 族 ・ 保 護 者	41	
聞き取り調査	利 用 者 本 人		
	家 族 ・ 保 護 者		
観 察 調 査	利 用 者 本 人		

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	①・b・c
<コメント> 法人の基本理念を「スマイル・セーフティ&スピーディー・サービス」と定め、事業所の使命や目指す方向、考え方を明確に示している。職員は、理念SSS（スリーエス）が書かれたバッジを常に装着し、日々のケアの拠り所としている。広報誌、パンフレット等に理念を記載し施設内に掲示すると共にホームページも活用して理念の周知を図っている。毎月のサービス提供予定表にも理念・基本方針を明示して、事業所の考え等が利用者や家族等に伝わり、安心してサービスを利用できるように取り組んでいる。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	①・b・c
<コメント> 法人内各事業所の責任者が参加する事業運営対策委員会が毎月開催され、福祉全体の動向や、地域の福祉ニーズ、事業所の役目等に関する検討や、課題・対応策等が話し合われている。管理者は、話し合われた内容を訪問介護事業所の職員に報告し、情報の共有に努めている。利用者が可能な限り自立した在宅生活を営むことができるように、法人内の居宅介護支援事業所・通所介護事業所・短期入所生活介護事業所と情報を共有し、連携を密にして支援に努めている。		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	①・b・c
<コメント> 制度変更のため、これまでは、1時間～2時間のサービス提供時間だったものが、45分以内・45分以上の時間となったことで、利用者や家族から「サービス時間が少ない、十分にしてもらえない」等の不満の声が聞かれることもある。制度変更について、丁寧に説明すると共に、短時間内に利用者の要望に沿った支援ができるように、作業手順を見直し、利用者の満足度を高めるための工夫を行っている。利用者宅で、限られた時間内に限られた食材による調理の方法・簡単に出来るメニューの検討など、更なる工夫が期待される。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・c
<コメント> 中・長期計画は、理念・基本方針に基づき、経営状況や環境の把握・分析等を踏まえて法人本部で策定されている。法人は、①旧ひろやす荘の東側土地の整備計画、②旧ひろやす荘跡地の施設整備計画等、③償還積立金・施設整備積立金・修繕積立金等に関する計画、④近年の大規模な震災、天災等に対する更なる防災計画、訓練等の4項目を計画している。ただ、訪問介護事業所に特化した中・長期計画の、策定までは至っていないと思われた。今後、「在宅介護」の増加に伴う訪問介護事業へのニーズの高まりが想定されることから、事業所の3年・5年後を見通した計画の作成も期待したい。		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c
<コメント> 法人全体の中・長期計画は年度初めに全職員に配布され、事業運営会議で半期ごとに評価、分析を実施しながら、次年度の年度計画の策定に繋がられている。平成27年度の事業計画は、利用者とその家族・担当ケアマネージャー等との連携を重視し、訪問介護職員の資質の向上、在宅介護の継続維持への支援や介護負担軽減を図る等、推進する7項目を掲げている。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・c
<コメント> 事業計画は、まず訪問介護事業所の全職員で話し合い、事業計画案を作成し、課長会議、事業運営会議において検討され、事業計画案がまとめられている。毎年、利用者のニーズ調査を行い、出された意見等を全員参加の会議で検討し、できることは速やかに解決することに努めている。単年度計画は、上半期、下半期に分けられ、各期の評価・見直しにおいて、職員の意見や利用者のニーズ動向等が集約され、後期に反映される仕組みになっている。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<コメント> 事業計画は、毎月の利用者へのサービス提供予定表に明示し、渡す際に読み上げて伝え、自宅の見やすい場所に貼ることで周知に努めている。参加できない利用者・家族には郵送している。また、事業計画は、施設内玄関にも掲示をしている。更に広報誌、パンフレット、ホームページ等に行事内容などを掲載して、利用者に関係のある事業計画についての周知に努めている。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
<コメント> ケアプランに添った支援を行うため利用者とその家族との連絡を密にし、担当ケアマネージャーとの連携で、在宅介護の継続維持や介護負担軽減を図る等、福祉サービスの質の向上に職員全員で取り組んでいる。利用者訪問後、通常と異なった事柄や課題が発生した場合は、ケアマネージャーや他の事業所関係者等との連携を図り、対応策を検討し、改善事項を「申し送り事項」に記録して、サービスの質の改善を図っている。 朝のミーティング時、管理者が作成した訪問介護利用者の最も新しい情報一覧を基に、利用者の状況を共有して訪問介護の対応をしている。		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	㉠・b・c
<コメント> 第三者評価を受けるにあたって、自己評価を実施し、課題を明確にしている。法人内の他の事業所が受審した第三者評価結果も参考にして、訪問介護事業所のサービスを振り返り、必要に応じて改善策を取り入れるなどして、組織的・計画的な改善の実施に努めている。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	㉠・b・c
<コメント> 管理者は、理念・基本方針を踏まえた質の高いサービス実現のために、果たすべき役割と責任について、職務分担表に文章で示し、朝のミーティング等で表明している。平常時のみならず、災害、苦情、及び管理者不在時の権限委任等を含めて、責任と役割を明確にしている。管理者は、本年度、介護プロフェッショナルキャリア段位制度の評価者（アセッサー）の資格を取得しており、今後、職員個々の資質向上のための指導者としての役割も担っている。新規利用者に対しては、利用者と職員の相性等に配慮した職員配置を行ない、管理者としての役目を果たしている。		
11	Ⅱ-1-(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。	㉠・b・c
<コメント> 環境への配慮や社会福祉関係法令、社会的ルールや倫理等を正しく理解するとともに、毎月のリスクマネジメント委員会に出席し、検討内容は全職員に報告する等、法令等の正しい理解への取り組みを図っている。また、利害関係者との適正な関係を保持し、法令遵守についての職員研修会に積極的に参加している。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	㉠・b・c
<コメント> 新規の利用者に対する初回のサービス提供は管理者が行い、担当職員の配置等について判断することとしている。訪問担当職員は、週ごとに交替し、年休等との組み合わせで職員の就業状況に配慮している。また、熊本市東部地域の訪問介護事業所研修会に参加し、情報を収集し、介護サービスの質向上に役立てている。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	㉠・b・c
<コメント> 同法人内の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、居宅介護支援事業、の在宅4事業所は、前月の事業実績・課題や対策・新規利用者の経過説明等、それぞれの現況を報告し、連携を密にして、業務の実行性を高めるために取組んでいる。また、「いきいきライフ介護セミナー」では、介護家族へ参加を促し、認知症・口腔ケア・防災・災害、終活・ユマニチュード等、様々なテーマで情報提供を行ない、家族支援に努めている。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	㉠・b・c
<コメント> 訪問介護事業は、正職員4人、登録ヘルパー2人の計6人で、サービス利用登録者50人に対応している。管理者は介護プロフェッショナルキャリア段位制度のアセッサー資格を取得しており、今後、アセッサー資格を取得する職員の研修会に自ら講師として指導し、人材育成の一翼を担うこととなっている。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<コメント> 定期的に行われる「自己評価」及び個人面談、並びに人事考課表に基づく人事考課、及び効果面談が組織的に行われている。法人本部は、各部門に亘る人事管理規程を策定し、その適切な運用と職員への周知に取組んでいる。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	㉠・b・c
<コメント> 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場として、産休、育休、時短、介護休業等の制度を確立している。職員の相談窓口も設置されており、新任職員の研修を先輩職員が担当する等、チームワークの充実も図られ、定期的な人事考課や個人面談を行い、意見を聞く等して、職員の働く意欲を高めている。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	㉠・b・c
<コメント> 新人研修・中堅研修・リーダー研修など、知識や経験等に応じて教育研修がなされている。新任職員の研修を先輩職員が行うことで、チームワークが強化されている。人事考課や管理者との個人面談を実施して、職員の意見を聞き、仕事への意欲を高める努力が行われている。管理者は、介護プロフェッショナルキャリア段位制度のアセッサーとして、職員ひとり一人の育成を目指しており、更なる職員の質の向上が期待されている。		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	㉠・b・c
<コメント> 法人の研修企画委員会が職員の教育・研修について年間計画を立て、実施しており、全ての職員に参加が促されている。法人は、介護プロフェッショナルキャリア段位制度のアセッサー資格者の増員を目指している。また、新人研修・中堅研修・リーダー研修など、知識や専門性に沿った教育研修が計画され実施されている。新任職員の研修は、先輩職員が担当して実施している。		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	㉠・b・c
<コメント> 「自己評価」「人事考課」に基づいた個別面談を通して、職員一人一人の経験や習熟度に配慮した研修機会が確保されており、「職員別研修計画書」が作成されている。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	㉠・b・c
<コメント> 法人としての実習生受け入れは、積極的に行われている。「実習生受け入れマニュアル」に沿って、YMCAや中央リハビリ専門学校、尚絅大学などから20数名を受け入れ、専門職の教育・育成に取り組んでいる。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	①・b・c
<コメント> ホームページによる情報公開は、財務状況のみならず事業全般について行っており、今まで受けた法人内の特養や通所介護事業所の第三者評価受審の結果についてもホームページからリンクさせ、いつでも閲覧可能としている。アンケート結果や苦情解決等については施設内掲示で公表している。		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	①・b・c
<コメント> 毎月開催される事業運営対策委員会において、事業所の実績等について話し合わせ、その結果は、職員に伝えられ、共有化されている。事業所の事務・経理・財務等は、法人事務局で処理され、定期的に公認会計士による外部監査を受けており、透明性の高い運営が実施されている。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	対象外
<コメント>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の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。	対象外
<コメント>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	①・b・c
<コメント> 管理者は、行政機関・婦人会・保育園・商工会・PTA・銀行・区長等の参加を得て開催される、法人の運営推進委員会に出席し、情報交換している。利用者や家族の要望等に応えるために地域の社会資源として、県、町等の行政機関、学校、病院、福祉関係、警察、消防署等、地域内の団体等を把握し、体系的なリストを作成し、連携を図っている。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	①・b・c
<コメント> 法人本体は、県の「おでかけ安心トイレ普及事業」に登録、多目的トイレを設置し高齢者、障がい者、乳幼児連れの方が安心して利用できるように「やさしいまちづくり推進計画」の協力施設として貢献している。また、生活困窮レスキュー事業への取り組み、介護相談支援、カフェテラスや遊歩道等、地域住民や保育園児が自由に利用できるように施設を開放している。また、益城町の介護予防普及啓発事業の一環として「いきいきサロン介護セミナー」を開催するなど、地域住民に役立つ情報を提供し、地域に還元している。		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	㉠・b・c
<コメント> 益城町ボランティア祭に事業所として参加し「介護予防」のブースを設置し、生活相談員による施設の紹介や介護相談に応じている。また、給食宅配サービスの実施や地域サロンへ出向いて、地域の生活課題・福祉課題の解決や緩和に向けての支援活動を積極的に行っている。訪問先の居宅には、福祉サービス情報についての広報紙等を分かり易いところに掲げ、読みあげるなどして、情報の確認を行っている。		

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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉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。	㉠・b・c
<コメント> 虐待及び身体拘束廃止対応マニュアルが作成されており、利用者尊重の基本姿勢は個々の福祉サービスの実施方法に反映されている。また、社協や老協などが開催する身体拘束、虐待防止研修会や接遇マナー研修会に参加している。「言葉づかいについて」は、職員同士がお互いにチェックし合い、丁寧な言葉で、利用者や家族が安心してサービスを利用できるように配慮している。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉠・b・c
<コメント> 利用者のプライバシー保護についての考えは、「重要事項説明書兼契約書」に明示している。また、虐待防止や身体拘束廃止マニュアルを始め、福祉サービスの様々な場面に応じてプライバシー保護等に配慮したマニュアルが整備されている。訪問する利用者宅において、プライバシーや羞恥心に配慮した対応を行うため、利用者や家族と話し合いながら「浴室の暖房や安全な入浴介助のあり方」や、排泄介助時の「その人に合ったおむつの選び方」等を話し合い、利用者のプライバシーや権利擁護に配慮した介護サービス提供に努めている。		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	㉠・b・c
<コメント> 事業所のホームページが作成されており、法人の理念や基本方針、事業内容や料金等についてわかりやすく紹介している。パンフレット等は、写真や図、絵入りで分かり易い内容となっている。また、役場主催の講演会や勉強会の情報を家族に提供している。希望者には施設見学等も行っている。		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	㉠・b・c
<コメント> サービス開始前の面談において、パンフレットや重要事項説明書を用いてサービス内容や料金等について利用者・家族に詳しく説明を行い、同意を得て契約の締結を行っている。サービスの変更の際は、サービス実施記録を基にケアマネージャーと共に介護サービスの継続・変更が検討され、その都度、利用者や家族に理解できるように説明し、同意を得ている。		

32	III-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更等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・c
<コメント> 利用者の希望や、介護度・体調の変化等で事業所の変更をした方が良いと考えられる場合は、ケアマネジャーと連携し、利用者・家族とよく話し合った上で事業所の変更が行われている。移行先へは情報提供を行い、スムーズにサービス提供が行われるよう配慮している。訪問介護事業所変更の際は、同行訪問を行ってサービスの申し送りを行い、継続したサービスが受けられるように配慮している。		
III-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	III-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	㉠・b・c
<コメント> 毎年1回、「利用者調査」を実施し、満足度の把握に取り組んでいる。利用者への個別の相談面接や意向聴取、利用者懇談会などが定期的に行われている。なお、訪問介護で使用する車の駐車スペースの確保は、契約時に確認されている。しかし、時には他車が入っており、駐車できず、サービス提供に支障が出ることもあることから、「只今、訪問介護中！」など車に貼り、立ち寄り警察や周辺住民の協力が得られるような新しい工夫や、地域民生委員会議などで協力を仰ぐなど、地域全体の問題として、取り組んでみるのも良いと考える。		
III-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	III-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	㉠・b・c
苦情解決の仕組みが整備されており、法人のホームページにも「常設の窓口」として連絡先や担当者を明記している。「訪問介護」については、契約時に渡される連絡先が記載された書類と担当ケアマネジャーの名刺が、訪問先のスケジュール表と共に貼られている。現在、訪問介護には正規職員4名と、登録職員が2名在籍しており、訪問後は当日中に利用者の様子を報告し合って共有し、問題と思われる事案については、すぐに話し合い問題解決に結び付けている。		
35	III-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	㉠・b・c
<コメント> 苦情や意見等への対応マニュアルが整備されており、利用者は必要に応じて意見を述べたり相談することができる。訪問介護職員とケアマネジャーが訪問する際に、意見・要望等を聴き取り、課題がある際には担当者会議で検討し、問題解決に繋げている。また、利用している在宅介護事業所全体の「家族会」で利用者・家族の意見の集約を図っており、意見が述べやすい環境作りと、その周知に努力している。		
36	III-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	㉠・b・c
<コメント> 意見・要望等は毎月一回訪問するケアマネジャーが聴き取って、担当訪問介護者と協議し利用者満足へ繋げられている。職員は利用者ノートを持ち、それぞれの対応のあり方・要望を小まめに記載し、毎日夕方の報告会で利用者や家族からの相談や意見を報告し情報を共有している。情報は経過記録へ記入し、記憶の新しいうちに処理するなど、迅速な対応が見られた。		
III-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	III-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	㉠・b・c
<コメント> 法人としてリスクマネジメント体制が整備されており、訪問介護事業では、管理者が責任者として対応している。マニュアルも作成されており、職員全員でリスクへの対応について共有している。訪問家庭の周辺状況把握は、訪問介護を行う上で欠かすことの出来ない情		

報として、住宅内の構造は勿論、近隣住宅や庭の状況まで把握し共有している。室内の段差対策として踏み台を準備したり、炬燵布団のへりにつまづかない様に内へ折り曲げるなど、細かい対応もみられた。		
38	III-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	㉠・b・c
<コメント> 地区の小学校や保育園でインフルエンザが出た際の情報など、毎日の朝礼時に必ず確認され、毎月開催される感染予防対策委員会でも報告されている。感染症対応マニュアルは定期的な見直しが実施され、予防啓発のチラシも作成されており、施設内の研修に参加するなど、予防のための取組みが行われている。		
39	III-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	㉠・b・c
<コメント> 「施設介護」とは異なり、「在宅介護」での災害時の安全確保の取組みは、利用者全ての介護度は勿論、家族形成・住居状況が異なることから、避難訓練・非常食・水の備蓄など、隣近所・地域の協力体制等を含めて安全確保について常に話し合っている。また、在宅介護支援センター緊急システムを活用している利用者もあり、安否確認について町との連携が図られている。対象者宅の立地条件等から災害の影響を判断し、ケアマネ会議や地域推進会議・民生委員会などで要介護者の情報を提供し、必要な協力が得られるように日常的な努力を図っている。		

III-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
III-2-(1) 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。		
40	III-2-(1)-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・c
<コメント> 生活介護、身体介護の福祉サービスの多様な場面ごとにマニュアルを作成し、全職員で共有して日常的に活用している。「プライバシー保護マニュアル」に従って権利擁護に配慮したサービスが実施されている。		
41	III-2-(1)-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。	㉠・b・c
<コメント> 各種マニュアルは、利用者・職員の気づきや意見を基に、年1回定期的に見直しを行っている。なお、見直しの際は、いつどのような内容について見直したのか記録しており、変更内容が分かり易いものとなっている。		
III-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	III-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	㉠・b・c
<コメント> 利用者・家族から聞き取りを行い、生活状況や心身の状況を把握しており、居宅のケアマネージャーが作成したケアプランをもとに、訪問介護計画書を作成している。計画には、利用者の具体的なニーズが記載され、意向を踏まえたものとなっている。 サービス提供表には、個別生活状況の実態が記録され、「冷蔵庫の管理・点検」など、プライバシーに踏み込む事案には細やかな配慮を行い対応している。		
43	III-2-(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。	㉠・b・c
<コメント> 基本的には3か月に一回、サービス提供者全てのサービス実施計画を見直している。利用者の状態変化と介護サービス提供の整合性がとれているのか、訪問介護職員で意見を出し合		

い、見直しを実施している。また、時には担当を替えて訪問を行い、その状況・経験を話し合うことで現状確認を行なっている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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、職員間で共有化されている。	㉠・b・c
<コメント> 利用者の生活状況や心身の状況と、サービスの実施状況の記録は、統一した様式によって記録しており、個人ごとのファイルに綴っている。必要な情報は、夕方のミーティングと申し送りノートで、訪問介護職員間での共有がなされている。		
45	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。	㉠・b・c
<コメント> 個人情報保護管理規程が整備されており、重要事項説明書にも事業者の義務として、サービス記録の5年間保管・利用者自身の情報についての開示・守秘義務等について記載し、利用者・家族に周知している。 利用者50人分の基本情報・サービス実施記録は、鍵付きの金庫で管理されており、事務局・担当者が書類の管理を行っている。		

評価対象Ⅳ

A-1 支援の基本

		第三者評価結果
46	A-1-① 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。	㉠・b・c
<コメント> アセスメントを行い利用者の心身の状況を把握し、利用者・家族からの聞き取りや会話から本人が出来る事を確認し、残存機能を活かした自立支援に繋がる訪問介護計画書の作成に努めている カボチャ等の硬いものや、玉ねぎ等の涙が出る材料は訪問介護職員がカットし、利用者は先ず切り易い材料を切る事や、掃除し易い高さの場所を拭いてもらう等、出来ることに視点を置き、見守りながら出来る事を徐々に増やしていき、自立支援に繋げている様子が伺えた。 3品の料理を作る事を目標にしている利用者は、時間不足で炒める作業まで間に合わなかった事がきっかけとなって、本人も「炒めてみようか」という意欲が湧き、ガス台の前に立つ時間を増やしていった。職員は毎日の話し合いや申し送りノートで利用者の情報を共有しており、前回は踏まえて次に訪れた別の訪問介護職員は、利用者の自信や意欲を引き出す声かけを行い、更なる自立支援に繋げている。		
47	A-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・c
<コメント> 理念に、笑顔と笑顔のコミュニケーションを大切にすることを明記している。職員は訪問時、笑顔で挨拶して話し易い雰囲気を作ることに努め、利用者の声に真摯に耳を傾け、笑顔が笑顔と呼ぶ心の通い合うケアを目指している。 利用者・家族が参加する3カ月毎のサービス担当者会議で、意向や要望の把握に努めている。年1回、利用者アンケートを実施。サービス内容や職員のマナーについての質問の他に、自由記載の欄を設け意見要望を汲み取っている。利用者の同意を得て入室するのが基本であるが「訪問時にチャイムが鳴るとドキッとする」という意見があり、玄関に入り挨拶をするなど柔軟に対応している。		

48	A-1-③ 職員の接し方について、利用者を個人として尊重する取り組みを行っている。	㉠・b・c
<コメント> 訪問介護職員の心構え・訪問時のマニュアル・自己評価等に、言葉使いに関する項目がある等、幾重にも利用者を尊重する意識付けの機会を設けている。訪問介護職員の第三者評価での自己評価の記載内容からも、全職員が言葉使いや態度に気配りして利用者尊重を意識した訪問をしている事が伺われた。 法人全体で年1回、接遇マナーの研修を実施し、全職員が参加している。訪問介護事業所独自の年間研修計画にも「接遇マナー」の勉強会を組み込み実施している。勉強会ではインターネットを活用して、接遇マナーのあり方を全職員で確認している。 訪問調査日の調査員同行訪問の際に観察された、訪問介護職員の利用者への言葉使いや、態度・利用者の笑顔等から、利用者尊重の意識が浸透していることが感じられた。 訪問時の言葉使いは意識して対応しているが、職員の不注意な言葉使いに気付いた時は、サービス提供責任者が個別に指導を行い、意識の向上を図っている。		

A-2 身体介護

		第三者評価結果
49	A-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・c
<コメント> 訪問時のバイタルチェックによって体調を確認後、利用者の心身の状況や意向に沿って入浴介助を行っている。平常時のバイタルサインを把握し、変化がある際は利用者・家族に説明し清拭に変更して対応。血圧などの変動がある利用者に対しては、契約時にひろやす荘訪問介護事業所独自の「入浴許可基準確認票」の様式に、かかりつけ医に記入してもらい、その基準に沿って入浴介助を行うこととしている。 脱衣室や浴室の室温について、自宅の設備や環境を確認した上で、必要な暖房器具を事前に準備してもらう他、浴槽の蓋を開け、リビングのエアコンから暖気が流れるよう工夫する等、室温を管理し、快適な入浴を心がけている。 手すり・滑り止めマット・シャワーチェア等を活用する他、立位時に滑らないよう手足のせっけんのぬめりを取るなど、安全な入浴介助のために配慮している。尚、家族に対して福祉用具の使用を提案する場合は、ケアマネージャーへ報告している。 声かけによって同意を得ながら介助し、可能な部位は本人に洗ってもらい、本人の手の届かない洗髪や背中、足先や臀部などは介助を行っている。 入浴前後に利用者の希望に沿って、お茶などの水分補給やクリーム等を塗布するスキンケアを行っている。		
50	A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉠・b・c
<コメント> 排せつ介助を必要とする利用者は、全員がおむつ使用者であり、交換の介助を必要としている。訪問時間帯と排泄のタイミングが合う場合はポータブルトイレの介助を行ない、快適な排泄の支援に努めている。使用後はポータブルトイレの洗浄を行い清潔に留意している。 個別のサービス提供書に排尿・排便の量・形・色等を確認の上で記録している。「量が少ない」「軟便である」等、通常と異なる場合は、家族とケアマネージャーに報告している。 排せつ介助時は障子やカーテンを閉め、バスタオルなどを膝に掛けプライバシーに配慮して、利用者の尊厳や羞恥心への気配りも大切にしている。 家族に対して、交換し易いタイプの紙おむつ・尿量に合ったパット・失禁対策の防水シートなどを提案し、おむつ交換の要領などを助言している。その際に家族が仕事で不在の場合は、土曜日や祭日の訪問時にサービス提供責任者が同行して情報提供や助言を行い、家族の介護負担の軽減に努めている。		

51	A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉠・b・c
<コメント> 利用者の身体状態を把握した上で、移乗、移動の際にこまめに声かけを行いながら残存機能を活かした支援に努めている。 安全を重視した移乗、移動介助を心がけている。立位時の介助では膝折れがないように配慮している。車椅子への移乗時は利用者の皮膚の剥離を起こさないよう十分注意を払い、必要に応じてフットレストにタオルを巻いている。車椅子での移動時には、麻痺している部分を巻き込まないように注意して介助している。 歩行介助時は後方から見守り、いつでも補助が出来るように支援している。歩行に不安定さが見られた際は杖歩行や4点杖の使用を勧める等、利用者の状況を見ながら適切な用具を提案し、ケアマネージャーにその旨を報告している。		
52	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	㉠・b・c
<コメント> 排泄や入浴の介助時に皮膚の観察を行い褥瘡の早期発見に努めている。 褥瘡予防の為に、座布団やタオルケット等を利用して作ったクッションを当てて安楽な体位を保持し、1時間後に家族にクッションを取り外してもらう等して体位交換を行っている。 褥瘡に関する研修会を実施しており、原因・後発部位・予防法等について職員は理解している。訪問看護師と連携し福祉用具の検討などを行い、早期発見・早期治療に努めている。 食事内容や摂取量を把握し、栄養面の偏りなどがある際は、法人内の栄養課に相談してバランスのとれた高カロリーの栄養補助食品の試用で状況を見る等、栄養面からも予防に努めている。		

A-3 食生活

		第三者評価結果
53	A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	㉠・b・c
<コメント> 利用者の了解を得て、冷蔵庫などにある食材を確認して利用者とメニューを一緒に考え、サービス提供書から最近のメニューを調べ、重ならないように変化をつけている。 限られた食材の中でも季節感や彩りを大切にしており、庭にある「ゆず」を使うことで食事の楽しみが増すといった工夫も見られた。 体調不良時には時間をかけて材料を軟らかく煮たり、おかゆやおじやを提供する他、消化の良い食材を使う等、適切に対応している。 調理時間を短縮する為に電子レンジの活用やお湯での解凍等で調理時間を短縮する、食材を柔らかくするために隠し包丁を入れる、その他限られた調味料を多様に活用する等の工夫が見られた。法人内の栄養課職員から香りや酸味で薄味に一工夫する等の助言も得られていた。		
54	A-3-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	㉠・b・c
<コメント> 利用者の咀嚼や嚥下の状態によって、おかゆ・刻み食やトロミ剤をつかった食事や、片栗粉でとろみを付けた食事等を作り、飲み込みやすくしている。法人内の言語聴覚士の助言指導を受けて、口のまわりを氷でマッサージし、できるだけ口からの食事摂取に努め、食べる楽しみの継続に努めている。 利用者の状況に合わせて嚥下し易いベッドの角度について訪問看護師の助言を受け、厚紙で作った角度計をベッドのそばに置き、確認しながら安楽な姿勢に配慮して、食事介助を行っている。		

55	A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	㉠・b・c
<コメント> 口から食事を取ることや嚥下性肺炎の防止、口臭予防等、口腔ケアの大切さを説明し、利用者に合った口腔ケアの声かけを行っている。 義歯の利用者には義歯の所在を確認する際にさりげなく口腔内を観察し、取りはずしてもらってブラシで磨き、ポリデント液で清浄している。うがいが出来ない利用者には綿花を使用して口腔内の食べ残しを取り除く等、状況に応じたケアを行っている。痛みや腫れ等がある際は家族やケアマネージャーに報告し、受診を勧めている。		

A-4 終末期の対応

		第三者評価結果
56	A-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	㉠・b・c
<コメント> 看取りの状態になるとほとんどの利用者が入院し、訪問介護事業所としての終末期の対応の経験は少ない。訪問看護事業所やケアマネージャー、かかりつけ医とのカンファレンスやサービス担当者会議に参加し、詳細な情報に基づき連携した対応を取る事を基本としている。癌の末期患者の終末期ケアでは訪問看護師のサービス提供が多くあり、訪問介護サービスは、訪問看護師の訪問時間帯に合わせて生活援助の提供を行っている。法人内や事業所内で看取りに関する研修会を実施して理解を深め、マニュアルを整備している。		

A-5 認知症ケア

		第三者評価結果
57	A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	㉠・b・c
<コメント> 事業所内で認知症に関する勉強会を開催し、事例をもとに症状や対応方法について学び理解を深めている。 法人内で数年前からユマニチュードケアを導入し、職員は「見つめて・触れて・語りかけて」を意識した対応を心がけ、利用者の言動を受け入れる事を原則としている。 「携帯電話がかけられなくなった」「同じ事を繰り返し言う」「言っている内容が変化する」など、些細な異変に気付くよう職員は観察力を高めることに努めている。異変に気付いた場合は、家族やケアマネージャーに状況を報告し受診を勧めている。 精神科受診を本人や家族がためらう場合は、遠方の病院を受診する・かかりつけ医に紹介状を書いてもらう等の提案を行い、抵抗なく受診できるよう配慮して、早期発見・早期治療に繋げている。 訪問時に喚声を上げる等の不穏時には、相撲観戦やお茶を勧めて関心をそらすといった対応で利用者が落ち着かれたケースもあり、利用者の状況や対応の方法等に関しては、毎日の話し合いや申し送りノート、朝礼で情報交換を行うことで、利用者が混乱することのないよう統一したケアに努めている。		
58	A-5-② 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。	㉠・b・c
<コメント> 利用者の火傷を防ぐために、ガスコンロをIHに変える、鍋の取っ手がぐらついている時は家族に鍋を買い替えてもらう、また、ケースにより使用後はガスコンロの元栓を閉める等の工夫をしている。 冷蔵庫の中を調べて、カビが生えたり消費期限が過ぎている食品がある場合、利用者に確認を取り処分している。処分する事を拒否される時は家族に報告し対応している。		

掃除の支援では環境を変えないように、移動した物を元の場所に置くなど利用者の習慣を大切にしている。 玄関の段差が高い場合は、踏み台を置いたり、上り下りが安定するように手すりを付ける事を提案し、ケアマネージャーに報告している。 転倒事故を事前に防ぐために、こたつ布団の端を内側に折って利用者が躓かないようにしている。訪問調査時の同行の際に、掃除の支援をしていた訪問介護職員が利用者の行動に目配りし、コード類に注意するよう声をかけ見守っている姿が確認された。

A-6 機能訓練、介護予防

		第三者評価結果
59	A-6-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	㉑・b・c
<コメント> 訪問時は全てを支援するのではなく、難しい点を支援し自立支援を心がけ心身の機能低下を防ぎ、現状維持又は向上に努めている。 閉じこもりがちにならないよう、地域サロンへの参加やデイサービスの利用を働き掛けることで、他者との交流を継続し居場所や生きがいを持てるようにしている。布草履作りが得意な利用者が「いきいきサロン」で布草履作りの講師を務めたこともあり、楽しく指導していることが写真から伺えた。 認知症の研修会で学んだ事を活かし、利用者の小さな異変に気づき認知症の早期発見に努め、ケアマネージャーに報告し受診に繋げている。		

A-7 健康管理、衛生管理

		第三者評価結果
60	A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	㉑・b・c
<コメント> サービス提供を開始するに当たり、訪問介護職員は利用者の心身の状態・疾病・バイタルサイン・かかりつけ医等の情報を把握し、利用者詳細に観察していち早く変化に気付けるようにしている。 法人内で実施する「医療に関する勉強会」に全職員が参加している。高齢者の病気の特徴を学び、知識や技術を身につける事が職員の不安の軽減に繋がっている。 法人内の事故発生等緊急時の対応に関する研修に参加する他、訪問中に事故が発生した際の研修会も開催している。転倒事故・意識消失・嘔吐の際の細かで分かり易いフローチャートが作成されている。利用者の体調変化時にも職員が冷静・的確に対応できるように、対応方法の手順を個別利用者のファイルの表紙裏に貼り付けている。尚、訪問時救急車要請対応マニュアルの作成や、緊急事態に対応する為の連絡カードを作成する等、迅速に対応する手順が整えられていた。		
61	A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a・㉒・c
<コメント> 職員は感染症・食中毒予防防止に関する法人内の研修に参加している。事業所内でも研修を実施し、感染症・食中毒予防のマニュアルを作成し、予防及び蔓延防止に努めている。排せつ介助や調理等の支援内容によってエプロンを使い分けて清潔に配慮している。 感染症や食中毒の発生予防を利用者に呼びかける工夫として、インフルエンザやノロウイルス等の流行時には、目を引くように大きな文字や絵に原色を用いたパンフレットを、訪問時に訪問介護職員が利用者へ手渡し、一緒に読んだ後で、目につく所に貼り、注意喚起を行っている。		

調理支援の訪問時には食材の鮮度や消費期限などを確認し、週1回冷蔵庫の掃除をする等、衛生管理に努めている。
訪問介護職員の健康診断とインフルエンザの予防接種を法人負担で実施している。
訪問介護職員は、体温が37度以上、あるいはインフルエンザ感染時等体調が悪い時には交替するなど交替基準を定めている。職員が感染源とならないよう検温等の毎日の健康チェックを実施すると更に良いと思われる。

A-8 家族との連携

		第三者評価結果
62	A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	①・b・c
<コメント> サービス担当者会議・家族会で事業所と家族が情報交換を行い、意見要望を汲み取る機会としている。家族とサービス提供責任者が面会可能な曜日と時間帯を確認する等して連携を図っている。 家庭で介護を担う家族と会話する際の内容や表情等から家族の心身の状況を把握し、ケアマネージャーに報告している。介護負担を軽減する為に短期入所利用の情報を提供したり、腰痛の負担軽減の為に移動・移乗の訪問介護職員が出来る事を代行する等の配慮をしている。 複写したサービス提供書によって利用者の心身の状況やサービス内容を家族はいつでも確認できるように工夫されている。連絡ノートを活用し連携を図っているケースもある。 家族の緊急連絡先について優先順位をつけた3名を利用開始時に確認している。気づいた事等小さな事も緊密に連絡する事で、信頼関係を築くよう努めている。		

A-9 サービス提供体制

		第三者評価結果
63	A-9-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	①・b・c
<コメント> サービス提供責任者は、サービス利用契約時に利用者・家族と面談を行い、訪問時のサービスのあり方など意向を聞き取っている。その際、利用者が不安なくサービスを受け入れられるように、相性等を考慮して訪問介護職員の人選を行っている。相性の良いと思われる訪問介護職員が最初の数回を担当することで、サービスに徐々に慣れてもらえるよう配慮し、信頼関係を築いていながら交替の職員を増やしている。 新規利用者のサービスの開始時や、訪問介護職員の初回訪問の際は、サービス提供責任者が必ず同行してサービスの手順や留意点を伝え、全ての職員が訪問時に一貫したサービスを提供できるように配慮している。また、サービス提供責任者は随時同行訪問を行い、内容の確認を行っている。 訪問日・サービス内容・訪問介護職員の氏名を記入したカレンダーを、前月に訪問介護職員が利用者に手渡し説明している。予定した日にサービスの提供が出来なくなった場合には、担当するはずだった訪問介護員は管理者に連絡を入れ、利用者に管理者から交替の者が訪問する旨を伝えている。 毎日の話し合い時に利用者の状況報告を行っており、内容を申し送りノートに記入して情報を共有している。朝礼や申し送りノートで情報を確認し業務を開始している。		

(参考)

	第三者評価結果			
	a	b	c	該当なし
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	42	1	0	2
内容評価基準（評価対象A）	17	1	0	0
合 計	59	2	0	2