

福祉サービス第三者評価項目(訪問介護)の評価結果					評価結果
大項目	中項目	小項目(評価項目)			
・介護サービスの内容に関する事項	1. 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に関する措置	1	(1)	介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	A
		2	(2)	利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況	A
		3	(3)	利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況	A
		4	(4)	利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の状況	A
	2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	5	(1)	認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況	A
		6	(2)	利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	A
		7	(3)	利用者の家族の心身の状況の把握及び介護方法等に関する助言等の実施の状況	A
		8	(4)	入浴、排せつ、食事等の介助の質の確保のための取組の状況	A
		9	(5)	移動の介助及び外出に関する支援の質の確保のための取組の状況	A
		10	(6)	家事等の生活の援助の質の確保のための取組の状況	A
		11	(7)	訪問介護員等による訪問介護の提供内容の質の確保のための取組の状況	B
	3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置	12	(1)	相談、苦情等の対応のための取組の状況	A
	4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	13	(1)	介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	A
		14	(2)	介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	A
	5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	15	(1)	介護支援専門員等との連携の状況	A
		16	(2)	主治の医師等との連携の状況	A
・介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置	17	(1)	従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	A
		18	(2)	計画的な事業運営のための取組の状況	A
		19	(3)	事業運営の透明性の確保のための取組の状況	A
		20	(4)	介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	A
	2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	21	(1)	事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況	A
		22	(2)	介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況	A
		23	(3)	従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況	A
	3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	24	(1)	安全管理及び衛生管理のための取組の状況	B
	4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	25	(1)	個人情報の保護の確保のための取組の状況	A
		26	(2)	介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	A
	5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	27	(1)	従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	B
		28	(2)	利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	A
		29	(3)	介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	A

【第三者評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

項目別評価結果・評価コメント

事業者名 ヘルパーステーション温(はる) 訪問介護

評価基準	項目番号	評点	コメント
介護サービスの内容に関する事項			
1. 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者の権利擁護等のために講じている措置			
(1) 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、同意を得ている。	1	A	大きな字で見やすい重要事項説明書が作成されており、利用者・家族に説明ののち、署名・捺印をもらっている。利用者本人が筆記できない場合に備え、代理人のサイン欄も設けられている。
(2) 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。	2	A	「訪問介護計画書」の書式があり、本人及び家族の希望欄には、「身体に関する希望」「生活に関する希望」に分けて記載できるようになっている。利用者宅を訪問し、希望はこまめに聴きとっている。遠慮して要望をなかなか言わない利用者については、ヘルパーとの会話の中から推測するなど、配慮している。
(3) 訪問介護計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえたうえ目標を記載し、説明のうえ同意を得て作成している。	3	A	訪問介護計画書の書式に、援助目標の欄があり、そこに希望を踏まえた目標が記載されている。計画内容は、利用者・家族に説明ののち、同意欄にサインをもらっている。
(4) 利用者等に対し利用明細を交付し、利用料に関する説明を行っている。	4	A	請求明細書には、介護保険サービスにまつわるもの、保険外のものも明記され、利用者・家族に向けて送付されている。保険外サービスとして、独自の「プライベートケア」があり、1時間2,000円でサービス提供している。主として病院内介助、検査付添い、診察付添い、薬の受け取りなどが中心である。
2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置			
(1) 認知症ケアの質を確保するために、従業者に対する認知症に関する研修を行うなどの取り組みを行っている。	5	A	認知症ケアについては従業者全員が深い関心を寄せており、内部・外部研修とも、熱心に参加している。外部研修は、グループ会社である(株)パラメディカルの研修や、同業他社の研修などにも足を運んでいる。研修参加のためにシフト調整なども柔軟に行う。
(2) 利用者のプライバシーの保護の取り組みを図っている。	6	A	尊厳、羞恥心への配慮など、常に心がけている。また利用者宅での雑談などで、個人情報に関わる話題には、うっかりあいづちをうったりしないよう、特に注意して気を配っている。
(3) 利用者の家族が行う介護の方法について、利用者の介護者の心身の状況を把握したうえで利用者の家族に対して説明している。	7	A	利用者の家族の状況についても随時気を配り、負担の少ない介助方法などを説明するとともに、必要があれば介護支援専門員に計画の変更なども提案している。1人の利用者に対しては決まったヘルパー達を派遣するようにしており、話しやすい馴染みの関係づくりに配慮している。
(4) 入浴介助、清拭及び整容、排せつ介助、食事介助等に関して、訪問介護の質を確保するための取り組みがあり、利用者ごとに実施内容を記録している。	8	A	利用者個別の計画に基づいて、入浴・食事・排泄のケアサービスを提供している。情報共有もされており、塩分量やカロリー計算など、どのヘルパーが訪問しても、同じサービスを提供する。サービス提供記録も、しっかりと作成されている。

評価基準	頁	評点	コメント
(5) 移動介助及び外出支援に関して、訪問介護の質を確保するための取り組みがあり、実施内容を記録している。	9	A	土地柄、車がないと移動が不便なため、通院等乗降介助の実施を行うとともに、緑ナンバー車1台を含めた移送サービスを行っている。病院内での診察付添いなどは、「プライベートケア」という保険外の独自サービスを提供している。また交通事故が起きないように、特に注意を払っている。
(6) 調理などの生活援助に関して、利用者の状態に留意し質を確保するための取り組みがあり、実施内容を記録している。	10	A	調理は、利用者の希望を取り入れて、冷蔵庫にある食材等を使って提供している。塩分、カロリー制限などはしっかりと守っている。ケアの指示書にないことを頼まれた場合は、必ず事務所に電話を入れ、ヘルパーだけで判断しないように気を配っている。
(7) 訪問介護員の接遇の質(利用者の金銭管理・鍵管理、予定されていた訪問介護員が対応できない場合などを含め)を確保するための仕組みがあり、機能している。	11	B	ヘルパーのマナー、ケアの方針等はマニュアルを作成し、共有されている。金銭管理は利用者ごとに記録が作成されている。鍵の管理については、家族との口頭での申し合わせで実施している部分もあるため、リスクの検討を行うと更によいと思われる。
3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置			
(1) 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがあり、その対応結果を説明している。	12	A	ヒヤリハットや苦情などは、必ず全ヘルパーにフィードバックし、情報共有している。ヒヤリハット報告を受けて、事故につながりそうなことを未然に防ぐよう気を配っている。苦情・相談の窓口は説明文書等に明記されている。
4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置			
(1) サービス提供責任者は、定期的に利用者の居宅を訪問し、サービス提供状況を把握し、併せて訪問介護計画の評価を行っている。	13	A	サービス提供責任者は月に1回かならず利用者宅を訪問し、話をするともに様子確認をしている。また3か月に一度、利用者のカンファレンスを行い、ヘルパーから意見聴取し、計画の評価を行っている。
(2) 訪問介護計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案している。	14	A	居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、介護支援専門員に随時提案を行っている。専用の書式も用意されている。
5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携			
(1) 介護支援専門員に対し、定期的に、訪問介護の実施状況を報告し、連携を図っている。	15	A	月1回、介護支援専門員に、サービスの実施状況をFAXにて報告している。特に、ターミナルケアの利用者については、こまめに介護支援専門員と連絡を取り合っている。
(2) 利用者の主治医等との連携を図っている。	16	A	利用者の主治医・家族の名前・電話番号を記した連絡票を、利用者宅・事務所双方に置き、すぐに連絡を取れるように備えている。在宅での看取り事例も多いため、かかりつけ医や訪問看護などの連絡先は、きちんと把握するようにしている。

評価基準		頁	評点	コメント
介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項				
1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置				
(1)	従業者が守るべき倫理を明文化し、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	17	A	ヘルパーステーション温(はる)の名前の由来にもなっている、温かみを大切にしたケアを提供することを、研修等を通じて職員に徹底している。10項目の理念のもと、「心の温もりこそ最高の介護」をモットーに、ケアを提供している。全ヘルパーに「在宅ケアハンドブック」が支給され、必要な事項が網羅されている。
(2)	事業計画を毎年度作成しており、経営・運営方針等が明記されている。	18	A	毎年度作成されている。最新の事業計画では、新規職員の採用・育成に力を入れること、現任ヘルパーのスキル向上などが謳われている。
(3)	事業計画、財務内容等に関する資料を閲覧可能な状態にするなど、事業運営の透明性確保に取り組んでいる。	19	A	財務内容を含む毎年度の事業計画は、希望すれば、職員、利用者、家族など、誰でも閲覧可能である。
(4)	事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討するなど、課題改善に取り組んでいる。	20	A	月1回の会議で意見交換している。最近では、常勤職員の間で業務分担に偏りが見られることから、仕事量の均等化を図ることが話し合われた。また、事務所が休日の土日でも、出先から留守番電話のメッセージを確認するよう改善が行われた。
2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置				
(1)	管理者、サービス提供責任者及び訪問介護員について、役割及び権限を明確にしている。	21	A	役割および権限は、職員の能力に応じて割り振られ、明文化もされている。役割分担や責任の所在が、一部の職員に偏らないよう、常に配慮を行っている。常勤職員は、常に情報共有を行い、誰でも等しく利用者への対応が出来るよう心がけている。
(2)	サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するために、取り組んでいる。	22	A	利用者に関する情報共有は、申し送りや各種記録、会議等でこまめに行われている。普段は直行・直帰の非常勤ヘルパーも、3日に一度は事務所に来ることが義務付けられている。
(3)	従業者からの相談に対する対応する仕組み及び従業者に対し指導を実施する仕組みがあり、機能している。	23	A	法人代表やサービス提供責任者らが、随時ヘルパーの相談にのっている。仕事面、メンタルヘルスなどさまざまな相談を受け付ける。
3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置				
(1)	事故発生時、非常災害時、衛生管理のための仕組み又はその再発・蔓延を防止するための仕組みがあり、機能している。	24	B	在宅での看取り事例が多いため、緊急連絡体制、緊急時対応などは徹底されている。感染症や食中毒予防の衛生管理なども取り決めがなされている。利用者宅での非常災害発生時の対応については特に定めていないため、火災、地震発生時の対応を定めておくと、より一層安心と思われる。

評価基準	頁	評点	コメント
4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置			
(1) 個人情報の利用目的や保護規定を公表するなど、個人情報保護の確保のための取組みがある。	25	A	個人情報保護方針と利用目的は、事務所内に掲示するとともに、配布用の文書も用意されている。記録の管理は徹底されており、ヘルパーが利用者宅で雑談するときのささいな個人情報などにも注意を払っている。
(2) 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがあり、機能している。	26	A	サービス提供記録は、求めに応じて利用者・家族に開示している。説明文書にも明記されている。
5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置			
(1) 訪問介護に従事する全ての現任の従業者(新任者を含む)を対象とする研修等を計画的に行っている。	27	B	研修計画を作成し、内部・外部の研修に参加している。職員は年1回自己評価も実施しているが、それをもとに次年度の個別目標を設定し、スキルアップに繋がる研修計画を策定するまでには至っていない。職員育成方法の再検討を行うと更に良いと思われる。
(2) 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映させるなど、サービスの質を確保・自己評価する仕組みがあり、機能している。	28	A	利用者の意向などは随時確認し、改善に繋げている。また最新の事業計画の中に第三者評価受審が謳われており、今回の第三者評価における利用者・家族アンケート結果などを、今後の事業所運営に役立てていく予定である。
(3) サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの検討を定期的に行っている。	29	A	ヘルパー全員に支給される「在宅ケアハンドブック」をはじめ、各種マニュアル類は、必要に応じて、随時見直し、最新の情報に入れ替えている。