

兵庫県福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

株式会社H. R. コーポレーション

②施設・事業所情報

名称：	ヘルパーステーション宝塚あいわ苑	種別：	訪問介護	
代表者氏名：	理事長 内藤 嘉之	定員（利用者人数）：	142 名	
所在地：	兵庫県宝塚市中筋2-10-11			
TEL	0797-80-2940	ホームページ：	http://www.aijinkai.or.jp/aiwakai/	
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：	H12. 10. 1			
経営法人・設置主体（法人名）：	社会福祉法人愛和会			
職員数	常勤職員：	5 名	非常勤職員：	20 名
専門職員	介護福祉士	20 名	ヘルパー2級	6 名
施設・設備の概要	(居室数)		(設備等)	

③理念・基本方針

理念：1. 広く社会のためにより良い保健福祉サービスを提供し、生きがいのある社会生活の増進に貢献する。
 2. 人間の尊厳と人権を尊重し、公平で平等な法人活動に努める。
 3. 地域社会との協調を深め、創意工夫をこらして利用者の保健福祉の向上と法人の健全な発展を図る。
 4. 保険福祉に携わるものとしての使命を自覚し、学識、技術の研鑽と人間性の向上に努める。
 5. 自主性と和の精神を重んじ、利用者とともに法人に働く誇りと喜びを共にする。

基本方針：1. 私たちは利用者が主体的、自立的に生きていくことを援助します。
 2. 私たちは利用者が住み慣れた地域でより永くより豊かに生活できるように援助します。
 3. 私たちは地域の皆さまから信頼され愛されるよう開かれた施設づくりに努めます。
 4. 私たちはサービス利用者の方が必要とする情報の提供を行うように努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

サービス提供責任者5名が、ご利用者が住み慣れた地域で望む生活を実現する為の支援に取り組んでいます。登録ヘルパー含む全職員が毎月学習会に参加し、医療、福祉、介護について学びを深めています。兵庫式24時間見守りサービス（兵庫LSA24）も展開しており、昼夜問わずご利用者の安心、安全を確保するための活動に取り組んでいます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 2 月 1 日 (契約日) ~ 平成 29 年 5 月 16 日 (評価結果確定日)
評価実施日	平成29年 3月2日・ 3月7日・ 3月27日
受審回数 (前回の受審時期)	2 回 (平成 23 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

組織の運営管理

「社会福祉法人愛和会」「宝塚あいわ苑」として、運営管理体制が確立している。各種規定を整備し、各種会議・委員会が定期的に開催され機能している。宝塚あいわ苑の中長期計画をもとに、各事業所が年次の「方針管理事業計画」を策定し、毎月と半年ごとの評価・見直しにより、理念の実践に向けて取り組む体制が整備され、継続している。

地域交流・地域貢献

自治会・民生児童委員協議会等地域の関係機関・団体と連携を密にし、積極的に地域交流と地域貢献に取り組んでいる。機能を活かして「あいわの集い」「介護教室」「認知症ケア講習会」「サロン」等を開催したり、ボランティアや実習生の受け入れを行っている。福祉避難所として登録し、地域での合同防災訓練に参加し、また、一般避難所から福祉対象者の移送訓練を行い、福祉避難所としての役割を地域に向けて発信している。

サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み

各事業所が、年次の「方針管理事業計画」「業務改善推進計画」を策定しPDCAサイクルにもとづいた取り組みを行う、職員参画で各種委員会活動を行う、利用者満足度調査を実施する等、サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組みが継続されている。

職員の資質向上

人事評価規程に基づいた人事評価制度を導入し、職種別・階層別目標設定、定期的な個人面談による目標管理の仕組みを構築している。新人研修・施設内研修・事業所内研修・外部研修・能力開発ガイドラインを用いた教育システム等、職員育成の体制が整備されている。キャリアパスを活用し、職員の意欲向上にも努めている。

適切なサービス提供と支援への取り組み

「サービス提供マニュアル」「ホームヘルパー必携」を整備し、訪問介護の標準的な実施方法を明確にしている。ヘルパー学習会を毎月、全員参加のために複数回開催し、マニュアルの周知と介護技術の習得に取り組んでいる。訪問介護計画書をもとに詳細な手順書を作成し、担当者が統一した個別支援を行えるようにしている。ヘルパー会議・ヘルパーミーティング・サービス調整会議を定期開催し、パソコンのネットワークシステム・メールを活用し、各種情報書類の回覧は署名で周知を確認する等、確実に情報伝達・情報共有できる取り組みがある。施設内の訪問看護ステーションの看護師・理学療法士・作業療法士から専門的な見地からの助言・情報提供が受け、支援に反映できる体制がある。

◇改善を求められる点

たいへんよく取組まれていて、大きな改善点はありません。事業計画について、主な内容を広報誌等にわかりやすく掲載する等、利用者・家族にも周知する工夫を期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

現在運営している事業内容として、備えてある各種マニュアルや帳票類を評価して頂き、補足部分のご指摘や記入の仕方についての整合性を学ぶ良い機会となりました。設問内容の理解、ニュアンスに多少相違があっても、懇切丁寧なご説明、ご指導等いただけたことがとてもサポータティブでしたので、モチベーションの向上につながることができました。ありがとうございました。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

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。	a · b · c
<コメント> 理念、モットー、基本方針を明文化し、1階ロビーに大きく掲示し、利用者・家族・外来者に明示している。理念は法人の使命や考え方を明示し、基本方針は、法人の理念との整合性が確保され、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。パンフレット・ホームページ・広報誌にも明示し、利用者・家族、また、広く一般にも周知に取り組んでいる。掲示・全体朝礼での唱和・名札裏への明示などにより職員の周知を図り、全体研修で定期的・継続的に理解を深めている。		

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。	a · b · c
<コメント> 施設長会・各種外部研修への参加、福祉施設協会からの情報、福祉新聞・雑誌等から、社会福祉事業全体の動向についての把握に努めている。宝塚市高齢者福祉計画・第6期宝塚市介護保険事業計画を把握・分析し、また、「地域つながる会議」等への参加から得た情報をもとに、事業経営をとりまく環境を把握している。運営会・合同連絡調整会で、月々の利用者の動向やコスト分析を行っている。		
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。	a · b · c
<コメント> 経営環境、組織・人員体制、財務状況等については、運営会で定期的に評価・分析を行い、合同連絡調整会で報告・改善策の検討を行う仕組みがある。理事会・施設長会で報告し、役員間で共有されている。職員にも伝達して共有し、各種委員会や業務改善チームを組織し、継続的な取り組みを行っている。		

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。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 宝塚市中長期計画、宝塚地区中期計画の把握・分析を基に、あいわ苑の中長期計画を策定している。中長期計画は、理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にしている。高齢者部門・児童部門の中長期計画を策定し、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。収支計画については、年度毎に数値目標を挙げている。単年度計画の評価・見直し時に、中長期計画の評価・見直しを行い、必要に応じて修正する仕組みがある。		
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。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 中長期計画基に、各事業者が単年度の事業計画を策定している。方針管理を作成し、職員参画で、期間を定め、評価しながら取り組めるような、具体的な内容となっている。		
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。	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 各事業所の事業計画は合同連絡調整会で共有し、各事業所の会議で職員に周知している。実施状況は毎月施設長に報告し、施設長がフィードバックしている。半期ごとに事業計画評価表で評価を行い、下期の計画を修正して取り組んでいる。毎月職員に配布する「あいわ通信」に、新年度・上期・下期に分けて、事業計画と実施状況・評価を報告し、職員参画で取り組んでいる。		
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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 事業計画を施設内に掲示し、閲覧できるようにしている。 事業計画の主な内容を、広報誌等にわかりやすい記事で掲載する等、利用者・家族にも周知する工夫を期待する。		

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> 方針管理実施計画により、PDCAサイクルにもとづいたサービスの質の向上に取り組み、毎月と半期ごとに評価を行う体制が整備されている。満足度調査・兵庫県の自己評価・情報の公表制度での自己評価を用いて、定められた評価基準にもとづいた自己評価を実施している。評価結果の分析・検討は、各種委員会やミーティングで行っている。		
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。	○a · b · c
<コメント> 評価結果にもとづく課題は、委員会の議事録やミーティング記録に文書化し職員間で共有している。内容に応じて、方針管理の計画に採り入れ、PDCAサイクルにもとづいて改善に取り組む仕組みがある。		

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。	○a · b · c
<コメント> 管理者は、方針管理実施計画の中に、事業所の管理・運営に関する方針と取り組みを明示している。内容については、「あいわ通信」に掲載し表明している。職務分掌について運営規程に文書化し、設置・閲覧により職員の周知を図っている。有事における管理者と役割と責任については、福祉避難所開設・運営マニュアルの中に、不在時の権限移譲も含め明確にしている。		
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。	○a · b · c
<コメント> 法令順守規定、利益相反管理規定を整備し、管理者は遵守すべき法令・規定について理解している。管理者は、各種連絡会・外部研修に適宜参加し、積極的に学ぶ機会を持っている。法人として、ソーシャルメディア管理・廃棄物処理・車両関係など、幅広い分野の法令理解にも努め、規程や委員会を設置し取り組んでいる。法人全体研修で「倫理・法令遵守について」の研修を毎年実施し、個人情報保護法を新入職者研修の必修項目にする等、職員の周知を図っている。		
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。	○a · b · c
<コメント> 管理者は、各種委員会・役職会議に出席し、職員の意見やサービスの質の現状について把握に努めている。方針管理実施計画・業務改善推進計画にもとづいた、サービス質向上に向けた体制を整備し、職員参画で取り組むと共に、管理者も指導力を発揮している。教育研修委員会を設置し、職員の教育・研修の充実を図る体制作りを行っている。		
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。	○a · b · c
<コメント> 人事・労務・財務については、運営会議で現状把握・分析・改善を行い、事業所の方針管理にもとづいた運営のため、人員配置や職場環境整備に取り組んでいる。業務改善については、業務改善推進委員会を設置し、各事業所で管理者はアドバイザーとして指導力を発揮し、職員が積極的に参画して計画的に取り組む体制づくりができています。		

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。	○a ・ b ・ c
<コメント> 法人理念に、人材育成に関する方針を明文化している。人員体制については、運営会議で事業所別の定員について検討し、配置承認を受け、「愛和会 宝塚地区 年度定員管理」として年度の人員配置を明確にしている。毎月人員体制を把握し、愛仁会本部の人事部とあいわ苑人事部とが連携を図り、計画にもとづいた人材の確保と育成を実施している。養成校の説明会への参加・実習生の受け入れ・ハローワークや県社協の人材バンクの利用等で、人材確保に努めている。施設内研修・事業所内研修・愛仁会グループ介護職員能力開発プログラム・外部研修等、人材育成のための研修体制を整備している。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	○a ・ b ・ c
<コメント> 人の基本方針に、「期待する職員像等」を明文化している。人事基準を明確に定め、就業規則の設置・職員必携の配布・ネットワークシステム等により、職員に周知されている。人事考課制度を導入し、人事評価規定により役職・職種別に基準を定め、一定の人事基準にもとづいて評価を行っている。定期的、随時に職員個人面談を行い、職員の意向・意見の把握に努め、迅速に対応している。職種別にキャリアパス制度を整備し、自らの将来像を描くことができる仕組みがある。職員処遇の水準については、施設長会でエリア毎の水準を検討し、理事会で基準を定める仕組みがある。		
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り組んでいる。	○a ・ b ・ c
<コメント> 法人の人事担当部署が労務管理を担当し、責任体制を明確にしている。タイム・ワークシステムを採り入れ、就業管理を行っている。月単位で就労状況・公休等を職員毎に管理し、有給の取得に格差が生じないように配慮している。ストレスチェックを実施し、必要者には受診案内を行っている。法人医療機関に、臨床心理士によるカウンセリング窓口を設置している。全職員にインフルエンザ予防接種を実施している。腰痛検診を年1回実施し、腰痛予防体操の研修も行っている。鍼灸院と協定を結び、マッサージ・はり等を受療できる仕組みもある。定期的・随時の面談があり、個別に相談できる機会がある。映画鑑賞・旅行・パソコン教室・ベネフィットワン加入等、福利厚生支援体制を整備している。育児・介護休暇、勤務場所・時間調整、半日休暇制度の採り入れ等、個々の職員の状況に沿って、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境整備を行っている。人材や人員体制については、事業計画にも反映し実行している。福利厚生の充実・ワークライフバランス・研修の参加促進等、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。		
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。	○a ・ b ・ c
<コメント> 法人の基本方針に「期待する職員像」を明文化し、人事評価規程に基づいて基準書を策定し、職種別・階層別の評価項目・評価基準・判定基準を定め、目標管理を行う仕組みを構築している。職員教育に関するアンケートを実施し、各職員個別に取得したい資格、目標等について自己評価を行い、個人面談等を通じて目標を設定している。年度初めに面談を行い目標設定を行い、目標期限を半年とし、年度途中の個別面談で進捗状況を振り返り、年度末に評価を行っている。		

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。	a · b · c
<p><コメント></p> <p>法人の基本方針に「期待する職員像」を明示し、人事評価制度で目標設定を行っている。業務上必要な資格について各事業所で明確化し、年度初めに資格取得のために必要な研修が受講できるよう計画的に取り組んでいる。教育研修委員会で全体研修会の年間計画を策定している。事業所内でも、年間研修計画を策定してヘルパー学習会を実施し、全員受講できるまで複数回実施している。全体研修では受講後にアンケートを実施し、毎回研修の内容について評価を行っている。アンケートの集計結果を基に、定期的に教育研修委員会で研修内容やカリキュラムの評価を行い、次年度の研修計画策定に反映させている。</p>		
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。	a · b · c
<p><コメント></p> <p>年度初めに資格取得調査を実施して「資格取得者一覧表」を作成し、事業所ごとに資格取得者を把握し管理している。法人で、中途採用者対象も含め新入職員研修を複数回開催している。配属後、各事業所で必要な研修を行い、職種別にガイドラインに沿って、個別にOJTを実施している。テーマ別研修について適任者を選任し受講支援を行っている。外部研修案内が来れば、掲示して希望者を募り、また、目標設定時の希望や役割に応じた必要性等を勘案し参加を促している。業務に関する外部研修については「職員研修出張規程」により公務・公費扱いとし、伝達研修を実施して職員の質の向上を図っている。</p>		
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。	a · b · c
<p><コメント></p> <p>法人として、社会福祉士・介護福祉士・看護師等の実習生を受け入れている。社会福祉士・介護福祉士・看護師養成校が作成した研修プログラムに基づき研修を実施している。実習指導者マニュアルを整備し、指導者に対する研修を実施している。実習中には養成校教員が来訪し、カンファレンスなどを通じて、養成校と協力・連携を図りながら実習が効果的に行えるよう支援する仕組みがある。愛和会実習生受け入れ規程を整備しているが、受け入れの目的・趣旨等基本姿勢を明文化することが望まれる。</p>		

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。	○a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページに法人の理念や基本方針、提供する福祉サービス内容、予算・決算等を掲載し公開している。事務所前に事業計画・事業報告・予算・決算について掲示している。主に広報誌「みらい」で、法人の役割や活動状況について、地域に向けての情報提供を行っている。自治会と連携を図り配布すると共に、地域包括支援センターや行政の窓口等にも設置している。第三者評価の受審については広報誌「みらい」に掲載し、受審結果は公開を予定している。全体的な対応が必要な苦情はこれまでになく、公開の状況はないが、あれば広報誌で公開する仕組みがある。</p>		
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。	○a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事務、経理、取引等に関するルールを施設組織規定等各種規定で明確にし、職員に書面を配布し周知している。施設組織規定の中で職務分掌と権限・責任も明確にしている。公認会計士・税理士等外部の専門家に、必要に応じて相談・助言を受ける体制が整備されている。外部監査を導入し、監査法人による監査が実施され、監査結果からの指摘事項について改善計画を立て、改善に取り組む仕組みがある。また、愛仁会本部の財務部職員と公認会計士による内部監査を実施している。</p>		

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。	○a ・ b ・ c
<コメント> 法人理念に、地域との関わり方について明文化している。市の広報紙、社協連携ボランティア案内、地域行事の開催案内パンフレット等を施設内に設置し、利用者に情報を提供している。「あいわの集い」には利用者、地域住民、民生児童委員等が参加し、あいわ苑の夏祭り開催時には、ボランティアが来訪し、地域との交流の機会となっている。民生委員児童委員協議会との会合にも参加している。福祉避難所の合同訓練は、地域と共に大規模に行っている。利用者個々のニーズに応じて地域の社会資源の利用を推進している。		
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。	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		
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。	○a ・ b ・ c
<コメント> 行政機関・医師会・介護福祉サービス事業所等活用できる機関の情報をリスト化して設置している。活用した社会資源や、外部機関との会議等で得た情報を、会議や委員会などで職員間で共有している。民生児童委員協議会・地域つながる会議等、関係機関・団体との定期的な連絡会を行っている。福祉避難所施設連絡会・民生児童委員協議会・地域連携会議・地域包括支援センター等と協働し、課題解決に取り組んでいる。		
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。	○a ・ b ・ c
<コメント> 地域交流スペースを活用して「あいわの集い」を開催し、地域住民との交流を行っている。「介護教室」「認知症ケア講習会」等を開催し、サロンでの広報、開催案内の設置、広報誌への掲載など、地域に参加を呼びかけている。「あいわの集い」で福祉相談コーナーを設け相談対応を行っている。地域での合同防災訓練に参加し、また、一般避難所から福祉対象者の移送訓練を行い、福祉避難所としての役割を地域に向けて発信している。民協と連携して福祉募金活動への参加や、長尾地区の安心地区推進協議会に参加して、地域サロンの活動拡大に向けた支援等、地域の活性化に貢献している。		
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。	○a ・ b ・ c
<コメント> 各職種の職員が地域のサロンへ出向き、事業所として有している専門的な知識を地域へ還元するよう取り組んでおり、そこで地域の現状やニーズ等の把握に努めている。定期的に民協の定例会に参加し、地域の民生委員との交流を通して地域の具体的なニーズの把握に取り組んでいる。あいわの集いでの福祉相談等を通じて、地域の多様な相談に応じている。児童委員と、児童館での出前講座を通じて交流し、食育等具体的事例への対応を話し合っている。まちづくり協議会が虐待防止月間に開催する研修に職員が参加し、サイバー犯罪や子どもの虐待について学ぶ機会を持っている。地域連携会議で、訪問系と居宅サービス事業所が地域の要援護者リストに基づく安否確認方法を、「一人も見逃さない支援活動」をモットーに地域包括と連携して検討している。また、子ども食堂・げんきっ子等、地域ニーズにもとづく支援活動を行っている。中期計画に地域活動の充実をあげ、重点施策実施項目として事業所計画に盛り込んでいる。地域から地域の現状や情報提供を受け、地域サポート型特養の実施に至っている。		

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。	○a · b · c
<コメント> 理念に「人間の尊厳と人権を尊重し」と明示し、理解と実践に取り組んでいる。施設管理規定の中に倫理規定を明示し、倫理マニュアルを整備し、利用者尊重に関する姿勢を明文化している。新入職のオリエンテーションで学ぶと共に、全体研修の「倫理・法令順守について」研修で定期的・継続的に学ぶ機会を持っている。CS委員会・倫理委員会での検討や利用者・家族へのアンケート調査により、定期的に状況を把握・評価し、必要な対応を図っている。		
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。	○a · b · c
<コメント> プライバシー保護マニュアル・高齢者虐待防止マニュアルを整備し、研修を実施して職員の理解と周知を図っている。不適切な事案が発生した場合の対応方法も、マニュアルに明記されている。プライバシー保護と権利擁護については、重要事項説明書・個人情報利用同意書に沿って、契約時に利用者・家族に説明している。CS委員会・倫理委員会での検討や利用者・家族へのアンケート調査により、実施状況を把握・評価している。		
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。	○a · b · c
<コメント> 理念・サービス内容をホームページに掲載している。各事業で、言葉遣いや写真・図・絵の使用しサービス内容をわかりやすく説明したパンフレットを作成し、多くの人が入手できるように、関係機関に配布・設置している。宝塚あいわ苑の広報誌「みらい」でもサービス内容を紹介し、広く配布・設置している。ホームページ・パンフレットは随時見直し、広報誌は年3回発行し、最新の情報を提供している。		
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。	○a · b · c
<コメント> サービス開始時に、契約書・重要事項説明書・各種同意書・料金表・事業所独自のわかりやすい資料「サービス利用開始・終了時のご案内」を用いて説明を工夫し、文書で同意を得ている。意思決定が困難な利用者については、身元引受人・署名代行人・立会人をルール化して、適正な説明、運用が図られている。		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行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。	a · ○b · c
<コメント> 契約書の「契約内容の変更、契約の解約、自動終了について」の状況に沿って、利用者に不利益が生じないように配慮している。施設や他事業所に移行する場合は、要請に応じて文書で情報提供する仕組みがある。重要事項説明書の相談窓口にて、契約終了後も相談に応じる旨を、口頭で説明している。契約終了後の相談窓口については、口頭で説明されているが、文書の交付が望まれる。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者満足度調査を年1回実施している。CS委員会を担当部署とし、集計結果から課題があれば検討し、検討結果を各事業所・部署に持ち帰り、改善しサービスや運営に反映させるように取り組んでいる。内容に応じて、事業計画に盛り込んだ取組も行っている。アンケート集計結果は利用者家族にすべて開示し報告している。毎月のモニタリング訪問時に、本人や利用者からの意見や要望聴取し、満足度についても確認把握している。訪問介護計画書見直し時の面談で、満足度・意見・要望の把握にも努めている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制を重要事項説明書に明記し、配布と掲示を行っている。意見箱の設置、アンケート調査を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。受け付けた苦情は、「苦情受付書」に内容・対応の経過・解決内容・再発防止・利用者や家族へのフィードバックを入力し、職員には書面で回覧し周知する仕組みがある。事業所内の会議で検討し、支援やサービスへの反映に取り組んでいる。また、事例は必ず毎月の苦情解決委員会に報告され、部門を超えて苦情内容と再発防止策の周知徹底を図っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書に、苦情解決の体制・窓口を明示し、相談・意見についても同じ窓口で受け付けて対応する旨を、契約時に説明している。重要事項説明書は配布すると共に、掲示も行っている。自宅訪問して相談を受けることが多いが、事業所で受ける場合は、プライバシーに配慮して相談室を使用している。</p>		
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。	a ・ Ⓑ ・ c
<p><コメント></p> <p>意見・相談を受けた場合は、苦情対応マニュアルに沿って対応する仕組みとなっている。意見箱の設置・アンケート調査の実施など、利用者の意見を積極的に把握する仕組みがある。受けた相談内容は、経過記録に記録している。相談内容や対応結果は、ミーティングや記録で周知し、個々の支援や全体のサービスに反映している。定期的なマニュアルの見直し時期を明示し、定期的に見直しの検討を行い、記録に残すことが望まれる。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>安全対策委員会を設置し、毎月、諮問委員会の中で開催し、リスクマネジメントについての体制を整備している。宝塚あいわ苑として、安全管理マニュアルを作成し、事故発生時の対応手順を明示している。全体研修会で、安全管理委員会が「安全管理学習会」を実施し、職員の周知を図っている。ヒヤリハット報告書の提出を奨励し、事故予防に努めている。事故事例は「危険認識表」として報告している。収集したヒヤリハット事例・事故事例は、委員会でデータ化し検討を行い、検討結果について各事業所に持ち帰り、各事業所で必要な対応を行う仕組みとなっている。事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性についても、委員会の中で行い、事業所でも検証している。</p>		

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。	a . b . c
<p><コメント></p> <p>施設内で、感染防止委員会を設置し、管理体制を整備している。法人内の療養課長会で、2年計画で感染のワーキンググループの活動として「愛仁会グループ 感染症対策マニュアル」を作成し、各事業所に持ち帰り周知のための研修会を計画的に実施している。全体研修で感染防止委員会が主体となり、食中毒・感染防止について研修を実施している。職員通用口・玄関の洗面所にうがい薬・洗浄液を設置し、ミクロテクトを使用した手指消毒、テーブル等清拭、空間散布等、感染症予防策を講じている。訪問系では、必ず感染対策キットを個別に携帯し、感染防止を行っている。発生時には、マニュアルの対応手順にもとづいて適切に対応している。今回、見直し後に策定した「感染症対策マニュアル」については、定期的に見直しを行う予定である。</p>		
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。	a . b . c
<p><コメント></p> <p>福祉避難所マニュアルを作成し、災害時の対応体制を明確に定めている。マニュアルをもとに、建物・設備・備蓄など、サービスを再開・継続するために必要な対策を整備している。マニュアルの中に「職員の招集について」として、職員の安否確認の方法を明示している。また、施設長が、事業所ごとに全職員の連絡先等を名簿で把握し、全職員はよい子ネットに加入しており、迅速に連絡できる体制がある。</p>		

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> 「サービス提供マニュアル」「ホームヘルパー必携」が整備され、サービスの標準的な実施方法が文書化されている。また、標準的な実施方法に、利用者尊重・プライバシー保護・権利擁護についても明示されている。毎月のヘルパー学習会で、「オムツ・パット交換」「入浴介助」「移乗介助」「食事」「口腔ケア・義歯のケア」等介護技術について学ぶ機会を設けている。ヘルパー学習会は、全員参加できるまで複数回実施し、周知徹底を図っている。同行訪問や学習会で、標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認している。		
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。	a ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 「サービス提供マニュアル」の見直しについては、年に1回程度、ヘルパーミーティングで施設長・管理者・サービス提供責任者が実施している。ヘルパー会議やヘルパー学習会で把握した、職員の意見・提案等を反映している。検証や見直しについての、記録には至っていない。定期的なマニュアルの検証と必要時の見直しについて記録に残し、マニュアルの変更履歴が把握できる仕組み作りを期待する。		
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。	a ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 訪問介護計画書は担当サービス提供責任者が作成し、管理責任者を管理者としている。ケアマネジャーからのアセスメントシートをもとに、サービス担当者会議での協議のうえ、居宅サービス計画書にもとづいた訪問介護計画書を作成している。定期的にモニタリングを実施し、計画どおりにサービスが実施されていることを確認する仕組みがある。支援困難ケースについては、ケアマネジャーや訪問看護ステーション等と連携して対応し、経過は経過記録に記録している。統一した書式でのアセスメント、計画見直し時の再アセスメントの実施が望まれる。		
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> 介護保険期間・居宅サービス計画書期間の満了時、利用者の状態の変化があった時等を、訪問介護計画書の見直し時期としている。サービス担当者会議に参加し、居宅サービス計画書とモニタリングにもとづいて見直しを行っている。変更した計画の内容を担当職員に個別に説明すると共に、詳細は手順書に明示して配布し周知している。緊急に変更する必要がある場合は、ケアマネジャーに連絡し、現状に即した訪問介護計画でサービス実施ができるように協働している。		

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。	○a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況等を、「サービス実施記録」「経過記録」に記録している。訪問介護計画書にもとづいたサービス実施は、「サービス実施記録」に記録している。ヘルパー学習会で記録の書き方の研修を実施し、記録内容や書き方に差異が生じないように指導している。口頭・電話で受けた報告や情報はパソコンに入力後「日々の記録」で回覧し、サインで周知を確認している。緊急性があったり、文書での詳細な情報が必要な場合は、メールを活用している。ヘルパーミーティング・ヘルパー会議・サービス調整会議を定期的に行い、情報共有を図っている。ヘルパー会議は全員参加できるように同じ内容で複数回開催し、周知を図っている。ワイズマンのネットワークシステム・愛和会の愛メールでも情報伝達・共有を行っている。</p>		
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。	○a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の個人情報保護規程により、保管、保存、廃棄、情報の提供、不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法等を定めている。記録の管理責任者は、管理者としている。新人研修、施設内研修の「倫理・法令について」研修で、個人情報保護について継続的に学ぶ機会を設けている。職員は入・退職時に守秘義務に関する説明を受け、誓約書を提出している。利用者・家族には、契約時に重要事項説明書や個人情報利用同意書を用いて説明し、文書で同意を得ている。</p>		

A 内容評価基準

A-1 支援の基本

	第三者評価結果
A-1-① 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。	○a ・ b ・ c
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。	○a ・ b ・ c

特記事項

ケアマネジャーからの情報や、住宅見取り図・聞き取り報告書で把握した情報をもとに、利用者の心身の状況・生活環境・生活習慣等を把握している。居宅サービス計画書をもとに訪問介護計画書を作成し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援を行っている。買い物・整理整頓・調理など、自分でできる家事は一緒に行うなど、できるだけ利用者の能力を活かせるように自立支援に努めている。安全面・衛生面・防災面等、安全に生活できるよう環境設定にも配慮している。「鍵・金銭預かり管理規程」「金銭管理マニュアル」を整備している。やむを得ず預かる場合は、ケアマネジャー・利用者・家族同意のもとで行い、文書で同意を得ている。買い物での金銭管理については、出納帳を作成しサービス実施記録にも記録している。サービス提供責任者研修で権利擁護に関する制度についての研修を受講し、必要に応じて、ケアマネジャーと連携し、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の利用につなげる体制がある。

事業所の入職時研修で「ヘルパー必携」をもとに、また、ヘルパー学習会でも、コミュニケーションについて学ぶ機会を設けている。話すことや意思表示が困難など特に配慮が必要な利用者には、アイコンタクトやパソコンの文字盤を使用する等、個別の方法で行っている。利用者の尊厳を損ねない言葉遣いや対応については、入職時研修・全体研修・ヘルパー学習会で随時研修を行い、CS委員会での取り組みもある。

A-2 身体介護

	第三者評価結果
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
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
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
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	Ⓐ ・ b ・ c

特記事項

居宅サービス計画書をもとに、訪問介護計画書・手順書を作成し、安全で自立に向けた入浴介助を行っている。脱衣所・浴室の温度、湯温等環境整備や、水分摂取・スキンケアは、個別の手順書に記載している。一般的な入浴の可否判断基準についてはマニュアルに記載し、個別に設定されている場合は、個別の手順書に明記している。ヘルパー学習会で「入浴介助」の研修を実施し、羞恥心への配慮や安全な入浴について学ぶ機会を設けている。必要に応じて、家庭での入浴について利用者・家族に助言・情報提供し、ケアマネジャーに報告・連絡している。

居宅サービス計画書をもとに、訪問介護計画書・手順書を作成し、安全で自立に向けた排泄介助を行っている。必要に応じて、尿や便の状態を、実施記録に記録している。マニュアルにもとづいて、羞恥心への配慮、衛生・トイレの保温等環境への配慮についても周知している。ヘルパー学習会で「オムツ・パット交換」「移乗介助」の研修を実施し、羞恥心への配慮や安全な排泄介助について学ぶ機会を設けている。必要に応じて、家庭での排せつについて利用者・家族に助言・情報提供し、ケアマネジャーに報告・連絡している。

居宅サービス計画書をもとに、訪問介護計画書・手順書を作成し、安全で自立に向けた移乗・移動の介助を行っている。施設内の訪問看護事業所の理学療法士が作成した写真入りの手順書をもとに、指示・指導が受けられる体制がある。福祉用具を使用している場合は、心身の状況との適性を適宜確認し、不具合などがあればケアマネジャーに報告している。ヘルパー学習会で「移乗介助」「腰痛対策」の研修を実施し、安全な移乗介助について学ぶ機会を設けている。必要に応じて、利用者・家族に移乗、移動に関しての助言や福祉用具の利用についての情報提供を行い、ケアマネジャーに報告・連絡している。

「褥瘡マニュアル」を整備し、褥瘡の予防について標準的な実施方法を明示している。全体研修会やヘルパー学習会「安楽な姿勢と褥瘡予防」で学ぶ機会を設けている。体位変換・姿勢の変換・おむつ交換・移乗時には、傷や皮膚のずれが起きない介助方法を指導している。発赤発生時には、看護師等の指示のもと薬剤・軟膏塗布し、訪問看護事業所等に報告し連携している。必要時には、家庭での褥瘡予防について、利用者・家族に助言や情報提供を行い、ケアマネジャーに報告・連絡している。

A-3 食生活

	第三者評価結果
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	○a ・ b ・ c
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。	○a ・ b ・ c
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	○a ・ b ・ c

特記事項

利用者の希望をもとに、提示された食材・食器を使用し、調理・盛り付けを行っている。調理の際は、野菜中心や甘味・薄味等、利用者の好みや意向に沿った献立と味付けに配慮している。ヘルパー学習会で、食事に関する研修を実施し、献立・調理法などについて情報交換・情報共有している。

居宅サービス計画書をもとに、訪問介護計画書・手順書を作成し、利用者個々の嚥下能力に合わせた食事形状や調理方法を工夫して提供している。食事介助の、自立度に応じた介助や姿勢・座位等についても、手順書に明示している。食事時の事故への対応方法については、マニュアルを整備すると共に、全体研修会で学ぶ機会を設けている。ヘルパー学習会で「食事の意義・姿勢・介助」「食欲不振・嚥下障害」についての研修を実施している。食事の摂取状況については実施記録に記録し、異変などがあれば、家族・ケアマネジャーに報告している。訪問時以外の食生活等に課題を察知した場合も、ケアマネジャーに報告している。医師の指示やケアマネジャーとの連携により、利用者の栄養状態や健康状態に合わせた食事を提供している。必要に応じて、家庭での食事や水分摂取に関して、利用者・家族に助言や情報提供を行い、必要に応じて、ケアマネジャー等に報告・連絡している。

居宅サービス計画書・訪問介護計画書にもとづいて口腔ケアを行い、口腔に異常が認められた場合は、家族・ケアマネジャーに報告している。ヘルパー学習会で口腔ケアについての研修を実施している。必要時には、家庭での口腔ケアに関して、利用者・家族に助言や情報提供を行い、ケアマネジャーに報告している。

A-4 終末期の対応

	第三者評価結果
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。	○a ・ b ・ c

特記事項

サービス提供マニュアルが整備され、終末期対応について手順が明記されている。利用者が終末期を迎えた場合は、サービス担当者会議に参加し、利用者・家族・サービス提供事業者と対応方法・連絡方法等を確認し共有している。終末期研修や学習会を開催し、知識・理解を深めると共に、不安の軽減・メンタルケアにも努めている。ケアマネジャーを通して、医療機関や訪問看護ステーションとの連携体制がある。

A-5 認知症ケア

	第三者評価結果
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	○a ・ b ・ c
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。	○a ・ b ・ c

特記事項

基本情報で利用者の日常生活能力・残存機能を把握し、アセスメントを実施して、評価を行っている。周辺症状を呈する利用者には、経過や対応について、個別の経過記録に記録している。ヘルパー学習会で4回に分けてカリキュラムを作成し、認知症状・対応・コミュニケーション等、専門的に学ぶ機会を設けている。ケアマネジャーと連携し、「認知症カフェ」「生き生き100歳体操」等、社会資源を家族に紹介している。訪問時、家族に助言や情報提供を行い、より良いケアの方法を家族と共有できるように努めている。

利用者が安全に生活できる環境整備のため、必要に応じて、危険物の管理・事故防止のための物品の片づけ等を、訪問介護計画書や手順書に明示して支援している。訪問時に利用者・家族に助言などを行った場合は、経過記録に記録すると共に、ケアマネジャーに報告している。

A-6 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
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。	○a ・ b ・ c

特記事項

訪問時に、利用者の心身の状況に異変を察知した場合は、「実施記録」「状況報告書」に記録すると共に、ケアマネジャーに報告し、適切なサービス利用や社会資源の活用につなげている。

A-7 健康管理、衛生管理

	第三者評価結果
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。	○a ・ b ・ c
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	○a ・ b ・ c

特記事項

訪問時に、まず顔色の観察・バイタルチェック等を行い、体調に異変があれば家族・ケアマネジャーに報告している。利用者の体調変化時は、緊急連絡マニュアルに基づいて対応している。個別の緊急連絡先は、個人カルテ内に明記し、利用者宅に設置している。施設内全体研修で救命救急訓練が、ヘルパー学習会で健康管理の研修が実施されている。

「感染症防止マニュアル」を整備し、感染症や食中毒に対する予防対策、発生時の対応方法を明示している。「感染症防止マニュアル」に、職員の体調管理、職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法が、文書化されている。職員のインフルエンザ等必要な予防接種については、職員割引制度を導入し費用負担を支援している。毎年、年に2回、感染症・食中毒についての施設内全体研修を継続的に実施している。ヘルパー学習会でも、全員が受講できるように実施している。調理は適切な衛生管理のもとに行うと共に、冷蔵庫内の賞味期限等必要に応じて確認し、利用者・家族にも助言している。

A-8 家族との連携

	第三者評価結果
A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	○a ・ b ・ c

特記事項

訪問時には、訪問内容・利用者の状況を「実施記録」に記録して、家族に報告している。変化があった場合は、口頭・電話でも詳細に説明している。定期的なモニタリング訪問時に、家族にサービスの説明をしたり、要望を聞いたり、相談を受ける機会を設けている。利用者の状況など家族に報告すべき内容は、「実施記録」・電話等で、また、ケアマネージャー経由で伝える等、必ず家族に伝わるように工夫している。家族の心身の状況・介護負担にも気を配り、介護方法を助言したり、必要に応じてケアマネージャーに報告している。オレンジカフェの紹介など、家族が必要とする情報は随時提供し、ケアマネージャーにも報告している。

A-9 サービスの適切な実施

	第三者評価結果
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。	○a ・ b ・ c

特記事項

利用者個々のサービス実施手順を手順書に明示し、関係職員に周知している。訪問介護員が変更になる場合は、事前に連絡し承諾を得ている。利用者宅に初めて訪問する場合には、サービス提供責任者が同行し、管理日誌・実施記録に記録している。一日の業務終了時に申し送り表を作成し、申し送り表の回覧により利用者の状況について情報共有している。毎月ヘルパー会議・ヘルパー学習会を実施し、相談、助言等が得られる機会にもなっている。施設内の他事業所の看護師や理学療法士・作業療法士等から、専門的な指導・助言を受けられる体制がある。

A-10 サービスの適切な実施

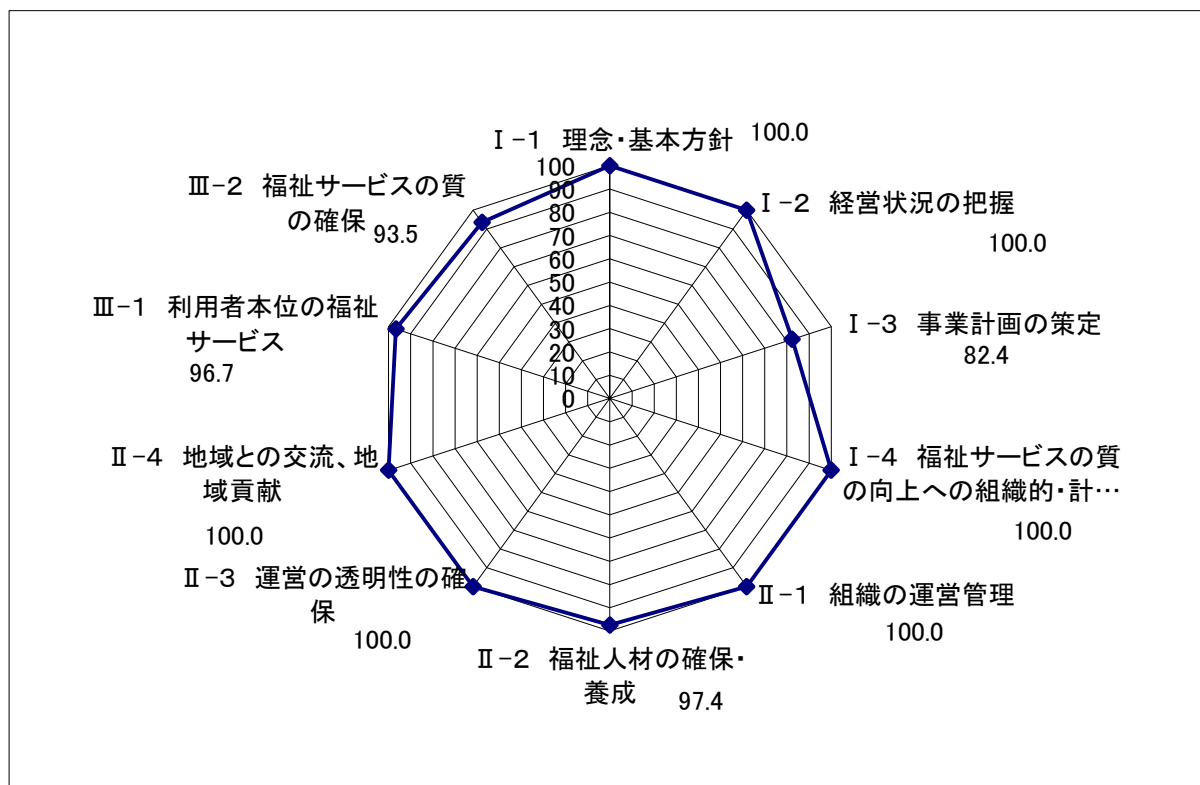
	第三者評価結果
A-10-① サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしている。	○a ・ b ・ c

特記事項

居宅サービス計画書をもとに、訪問介護計画書・手順書を作成し、サービスの個別・具体的な実施方法を明示している。
 意思疎通が困難な利用者について、アイコンタクトやパソコンの文字盤の使用など個別・具体的な実施方法を明示している。
 食事について、胃ろうの詳細な手順書など個別・具体的な実施方法を明示している。
 清拭について、順番や拭く方向など個別・具体的な実施方法を明示している。
 排泄について、排泄用品や声かけの方法・手順など個別・具体的な実施方法を明示している。
 身だしなみや清潔保持について、口腔ケアの用具や手順など個別・具体的な実施方法を明示している。
 心理面について、言葉かけ時の注意、不穏にならない言葉かけ等、個別・具体的な実施方法を明示している。

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	14	82.4
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	9	100.0
II-1 組織の運営管理	17	17	100.0
II-2 福祉人材の確保・養成	38	37	97.4
II-3 運営の透明性の確保	11	11	100.0
II-4 地域との交流、地域貢献	20	20	100.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	60	58	96.7
III-2 福祉サービスの質の確保	31	29	93.5



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 支援の基本	18	18	100.0
2 身体介護	29	29	100.0
3 食生活	19	19	100.0
4 終末期の対応	5	5	100.0
5 認知症ケア	13	13	100.0
6 機能訓練、介護予防	4	4	100.0
7 健康管理、衛生管理	12	12	100.0
8 家族との連携	8	8	100.0
9 サービス提供体制	6	6	100.0
10 サービスの適切な実施	6	6	100.0

