

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

H.R. コーポレーション

②施設・事業所情報

名称：ヘルパーセンターはくじゅ	種別：訪問介護（障害福祉サービス含む）		
代表者氏名：清水 由美	定員（利用人数）：	70	名
所在地：西宮市松山市2-27			
TEL 0798-66-8078	ホームページ： <a href="https://www.hakuju-kaigo.com/">https://www.hakuju-kaigo.com/</a>		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成20年5月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：株式会社 白寿			
職員数	常勤職員：	5	名
			非常勤職員：
			31
			名
専門職員	介護福祉士	5名	介護福祉士
			12名
			実務者研修
			4名
			旧ヘルパー1級
			1名
			初任者研修
			14名
			（旧ヘルパー2級含む）

③理念・基本方針

住み慣れた地域で安心できる暮らしを続けられるよう、一人ひとりの職員が専門職として謙虚な姿勢で最善を尽くし幸せの輪を広げていきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

○コンサルタント・コンサルティング会社・税理士・社会保険労務士等、外部の各種専門職者・専門機関と提携し、適正な運営・職員の資質向上・サービスの質向上に向け、計画的・継続的に取り組んでいる。

○喀痰吸引や経管栄養の認定特定行為業務が行える認定資格を持つスタッフが在籍しており、重度の介護を必要とする利用者にも対応できる体制を整備している。

○管理者が「メディカルケアネット西宮」の圏域コアメンバーとして所属し、連絡会・研修会の運営にも参加し、そこでの意見・情報交換を事業所運営やサービスに反映できるよう取り組んでいる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 4 月 20 日 (契約日) ~ 令和 5 年 7 月 12 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	初回

⑥総評

◇特に評価の高い点

○職員個々に応じたオンライン研修・コンサルタントによる研修・外部研修・伝達研修等、研修体制を整備し職員の資質向上に注力している。介護福祉士資格、喀痰吸引・経管栄養の認定資格等、資格取得をサポートし専門性の高いサービス提供ができるよう取り組んでいる。

○コンサルタントが月2回訪問して相談対応・助言・指導を行い、コンサルティング会社が研修・定例会議・介護記録等を毎月管理し、税理士・社会保険労務士が財務・労務管理を行う等、外部の専門家・専門機関と連携し、適正な運営・サービスの質向上に取り組んでいる。

○毎月の定例会議を全職員が参加できるよう複数回実施し、職員間で情報共有・意見交換できる機会を確保している。グループライン・介護ソフトを活用し、必要な情報を的確に迅速に共有できる仕組みがある。

○介護ソフト導入による業務の効率化、相談しやすい職場環境、ワークライフバランス配慮した勤務体制、研修体制の整備、福利厚生の実施等、働きやすい環境作りに努め、職員の定着が良い。

---

◇改善を求められる点

全体的によく取り組まれています。更なる向上のため、

○中長期計画・事業計画によるPDCAサイクルにもとづいた取り組みが望まれる。

○整備しているマニュアルについて、定期的に検証・見直すことが望まれる。

○職員の自己評価・目標管理の仕組み作りを期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

15年という決して短くはない間、法令を遵守し事業所として活動してきましたが、第三者評価の調査を受け、その結果でまだまだ改善が必要な事があるとわかった今、それに向けて是正をしているところです。今までおざなりになっていた細かいところも気を引き締めて取り組んでいこうという気持ちになりました。思い切って第三者評価調査に来ていただく決断をしたことは、これからのヘルパーセンターはくじゅにとって非常に意味があったと確信しています。調査員の方々、この度は本当に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。

(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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>事業所の「理念」と「訪問介護理念」を明文化している。「理念」は事業所の目指す方向を示し、「訪問介護理念」は職員の行動規範となるような具体的な内容となっている。「理念」をホームページ・看板に明示し、広く周知を図っている。「訪問介護理念」は事業所内に掲示し、毎月の定例会議で継続的に周知を図っている。「理念」をパンフレット等に記載して説明する等、利用者・家族に周知する工夫が望まれる。</p>		

##### 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。	<b>a</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>月2回の外部コンサルタント・市からのメール・外部研修・メディカルケアネット西宮の連絡会等を活用し、福祉事業や地域の動向、地域の経営環境やニーズの把握に努めている。毎月の税理士・月2回のコンサルタント訪問時に、コスト分析や稼働率の分析等経営分析を行っている。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>現在、経営上の課題はないが、課題があれば、コンサルタント・税理士等の助言を受けながら、解決・改善に向けて取り組む体制がある。また、課題があれば、職員には、内容に応じて定例会議で周知することとしている。</p>		

##### 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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>事業計画に、「理念」の実現に向けた中長期的なビジョンを明示している。今後、さらに具体的な中長期計画につなげることが望まれる。</p>		

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
<p>〈コメント〉</p> <p>具体的・実行可能で、実施状況の評価を行える事業計画を作成している。利用者数については、中・長期ビジョンと連動している。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>事業計画の内容を、定例会議で説明し、職員に周知を図っている。計画期間中・年度末に評価し、職員の意見を集約して次年度の事業計画策定につなげる仕組みづくりが望まれる。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>事業計画の主な内容を利用者・家族に周知するには至っていない。「通信」等にわかりやすく掲載する等、事業計画の主な内容を利用者・家族に伝える工夫が望まれる。</p>		

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
<p>〈コメント〉</p> <p>月2回のコンサルタント訪問・定例会議での職員の意見等を活用してサービス内容を評価し、サービスの質向上に取り組む体制を整備して。「介護サービスの情報公表制度チェックリスト」の評価基準をもとにサービスの質の現状について管理者が評価・分析を行っている。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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
<p>〈コメント〉</p> <p>評価結果から分析した課題について、内容に応じて、職員間で共有したり、コンサルタントに相談する等、改善に向け計画的に取り組んでいる。評価結果から分析した課題や改善の実施状況の文書化が望まれる。</p>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>令和5年度事業計画を策定し、今年度の事業に関する目標・中長期ビジョン等を明確にしている。事業計画は定例会議で説明し、職員に表明している。キャリアパスで、管理者の職責・職務内容を定め、日常的に閲覧出来るよう事務所内に設置している。管理者不在時の代行を、キャリアパスでサービス提供責任者と権限委任を明確にしている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、各種外部研修・集団指導等により、経営に関する法令遵守について学ぶ機会を確保している。税理士のチェック（月1回）等を通じて、利害関係者と適正な関係を保持している。コンサルタント・税理士・社会保険労務士等から助言を受けられる体制があり、幅広い分野についての法令の把握に努めている。「訪問介護理念」に法令遵守の方針を明示し、職員に周知を図っている。入職時オリエンテーションで、「個人情報保護法」「就業規則」等法令や規定等を周知するとともに、集団指導・外部研修参加時に把握した法令内容等について定例会議で職員に伝達し周知を図っている。入職時に守秘義務に関する誓約書を交わしている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、「介護サービスの情報公表制度チェックリスト」を用いてサービスの質の現状について管理者が評価・分析を行い、課題改善に取り組んでいる。月に1回全職員が参加できる定例会議の体制を整備している。定例会議・ライン・個人面談等で職員の意見や提案を収集し、サービスの質向上に反映させている。「研修実施一覧表（オンライン研修）」に基づいた個別・階層別・テーマ別研修を実施し、全職員が受講し研修報告書を提出し、教育・研修の充実を図っている。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、毎月の税理士・月2回のコンサルタント訪問等により提供されるデータをもとに、毎月、稼働率・収支等経営分析を行っている。利用者数に応じた職員体制・希望に応じた有給取得やシフト調整・ICT化等働きやすい環境整備に取り組んでいる。管理者は、個別面談・定例会議等、業務の実効性を高めるための体制を構築し、ICT化等の取り組みを定例会議で共有し取り組んでいる。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>必要な福祉人材・人員体制や職員の資質向上に関する基本的な考え方を、運営規定・重要事項説明書に明示している。事業計画で中長期ビジョンに設定した目標利用者数に必要な福祉人材の確保に努めると共に、介護福祉士・喀痰吸引資格取得をバックアップし、人材の育成を計画的に進めている。ハローワーク・ホームページ・人材派遣会社・職員による紹介等を活用し、効果的な人材確保に取り組んでいる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「訪問介護理念」に、期待する職員像を明確にし定例会議で職員に周知している。キャリアパス任用要件・就業規則で人事基準を定め、入職時に説明し、事務所にファイルを設置して周知している。職員処遇の水準について、採用広告、ハローワークのデータ等から管理者が分析している。個別面談・定例会議等で把握した職員の意見・提案等にもとづき、改善策を検討・実施している。俸給表と連動したキャリアパスを整備し、職員一人一人が将来の姿を描くことができる仕組みが構築されている。「自己評価表」（令和1年度に使用）等を活用し、定められた基準にもとづき専門性・能力・成果・貢献度等を評価する仕組みづくりを検討してはどうか。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は出勤簿・有給休暇届出書等で就業状況を把握・管理し、総合的な労務管理は顧問社会保険労務士に依頼している。健康診断を年1回実施し、必要に応じて腰痛ベルトを支給している。管理者は日常的にSMSを活用して職員の相談に迅速に対応し、内容に応じて個人面談の機会も設け、職員が相談しやすい環境を整備している。育児・介護休業休暇、半日単位有給休暇制度等総合的な福利厚生を実施し、ワークライフバランスに配慮している。把握した職員の意見等をもとに、給水器やマッサージ機の事務所への設置、インフルエンザワクチンの無償化等、福利厚生の充実に努めている。研修体制の充実・ワークライフバランスや福利厚生への取り組み等、人材の確保・定着の観点から働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。</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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修に関しては、オンライン研修運営会社が目標を設定し、管理者が成果を評価する仕組みがある。年度初めの個人目標の設定、中間期の面接による中間評価、年度末の目標達成度の確認と次年度の目標設定等、PDCAサイクルにもとづく目標管理の仕組み作りと計画的な実施が望まれる。</p>		

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>オンライン研修カリキュラム「研修実施一覧表」にスケジュール・研修テーマ・受講者を明示している。カリキュラムに、職員に必要とされる専門知識や技術を明示している。全職員がカリキュラムをもとに受講し、研修報告書を提出している。専門資格については、介護福祉士取得を奨励し、付加資格としての喀痰吸引の資格取得に向けては、費用を全額事業所が負担して支援している。オンライン研修を配信する会社が、職員個々の階層・研修目標・受講歴等に応じて評価し、年間のカリキュラムを設定している。</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>職員個々の資格取得状況・経験年数等は履歴書・受講証で把握している。職員の知識や技術水準は、同行訪問時や日常の業務を通じて確認している。新任職員には、サービス提供責任者が1ヶ月程度同行訪問研修を実施し、習熟度等を確認している。オンライン研修カリキュラムをもとに、テーマ別・階層別の研修機会を確保し、職員個々に応じた研修を実施している。外部研修については、定例会議やライン等で全職員に情報発信して希望者を募り、該当者がいれば管理者が受講を推奨している。オンライン研修体制、外部研修受講時のシフト調整・受講費負担等、職員教育・研修の場に参加できるよう配慮している。</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研修・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>非該当</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、事業所の理念・提供するサービス内容・特徴等を公開している。理念を外部看板に明記し、地域に向けて掲示している。決算情報・第三者評価受審結果はWAMNETでの公開を予定している。事業計画、事業報告、予算・決算情報、苦情・相談の体制や内容を、ホームページ等を活用し公開することが望まれる。「パンフレット」「通信」等を作成し、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等地域に配布する等、事業所で行っている活動等を社会・地域に対して情報発信してはどうか。</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。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>キャリアパスで、事務・経理・取引等を含め事業所の運営責任者を管理者と明確にしている。月1回、税理士の訪問があり、事業・財務等について定期的に確認している。指摘事項があれば、税理士やコンサルタントからの助言をもとに、管理者が経営・運営改善を実施している。必要に応じて弁護士等専門職への相談や助言を受けられる体制がある。</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。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>地域との関わり方についての考え方を、「訪問介護理念」に文書化している。訪問時に利用者個々の状況を把握し、ニーズに応じて、地域のボランティアグループ・認知症カフェ・ごみ収集・在宅医療を行う医療機関等の社会資源についての情報を提供し、利用・活用できるよう支援している。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>非該当</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>介護タクシー・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所等一覧表を作成し事務所に設置して共有している。管理者は定期的に「メディカルケアネット西宮」にコアメンバーとして参加し、独居高齢者対応等共通の課題に対して解決に向けて取り組んでいる。サービス担当者会議に参加し利用者のアフターケア等で地域でのネットワーク化に取り組んでいる。</p>		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>「メディカルケアネット西宮」への参加や、相談活動等を通じて地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。</p>		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>地域で不要になった衣類を事業所前に展示し、集まった寄付金を「あしなが育英会」に寄付する等、地域貢献に関わる活動を実施している。事業計画書中長期ビジョンに障害者向け集合住宅の自社保有を明示している。</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

		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
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者を尊重したサービス提供について、「訪問介護理念」・倫理規定マニュアル・介護マニュアルに明示し、実践に向け取り組んでいる。オンライン研修・管理者が受講した外部研修の伝達研修等で、利用者尊重や基本的人権への配慮についての研修を実施している。実施状況についてはサービス提供責任者の訪問時に把握し、必要に応じてライン・定例会議で共有し注意喚起を行う等、必要な対応を図っている。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者のプライバシー保護に配慮したサービス提供について介護マニュアルに記載し、実践に向け取り組んでいる。特に入浴介助・排泄介助時は、プライバシーを守る環境・対応への配慮について周知している。利用者・家族には、重要事項説明書等をもとに事業所の取り組みを説明している。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>事業所の理念・サービス内容・特性等について、ホームページで情報提供している。ホームページは、言葉遣いや写真・図の使用等でわかりやすい内容になっている。ホームページの内容は、適宜見直しを実施している。利用希望者には、個別に訪問し丁寧な説明を行っている。パンフレット等の資料を作成し、希望者が入手できるよう配布し情報提供することが望まれる。</p>		

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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>契約時は利用者の同席を基本とし、利用者の自己決定を尊重している。契約時は、契約書・重要事項説明書・同意書に沿って説明し、文書で同意を得ている。市作成の介護保険ガイドライン等で、理解を確認しながら説明している。契約内容の変更時には、変更内容を文書で説明し同意を得ている。意思決定が困難な利用者については、家族・介護支援専門員等を代理人とし、適正な説明・運用を図っている。訪問介護事業所として介護保険でできること・できないこと等、わかりやすい資料の作成が望まれる。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>サービス内容の変更時は、介護支援専門員と連携し、利用者の意向とニーズをもとに変更している。サービス終了時は、要請があれば引継ぎ文書を作成している。サービス終了後も、利用者・家族が相談できるように、重要事項説明書に記載した相談窓口を説明し、名刺を渡している。</p>		
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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>管理者がサービス担当者会議に出席し、利用者満足を把握している。サービス提供責任者が訪問シフトに入り、利用者から個別に聴き取り満足の把握につなげている。把握した利用者満足について管理者・サービス提供責任者が検討し、課題があれば、内容に応じて個別に指導助言を行ったり、ラインで注意喚起する等、改善に向けて取り組んでいる。利用者満足に関する調査を定期的実施することが望まれる。</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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>苦情・相談窓口として、事業所・市町村・公的団体の窓口を重要事項説明書に明記し、配布している。管理者が電話やラインで常時対応し、苦情を申し出やすいよう配慮している。苦情があれば管理者が迅速に対応し、検討内容や対応策を利用者・家族にフィードバックしている。苦情内容は、「相談・苦情対応記録」に記録し、ラインや定例会議で職員に周知し改善に取り組んでいる。苦情解決責任者（担当者）の明記も望まれる。苦情内容や解決結果を公表することが望まれる。</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>a</b> ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>苦情・相談窓口として、事業所・市町村・公的団体の窓口を重要事項説明書に明記し、配布している。自宅で相談対応することが多いが、事業所にも相談スペースを設けている。</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 (b) c
<p>〈コメント〉</p> <p>職員は訪問時に利用者とのコミュニケーションを大切にし、相談対応・意見の傾聴に努めている。管理者が電話やラインで常時対応し、利用者の意見を積極的に把握できるよう配慮している。職員が受けた相談・意見は、管理者・サービス提供責任者にラインで報告している。訪問調整やサービス内容についての相談・意見については、介護支援専門員と連携し迅速に対応している。「苦情・相談・事故対応マニュアル」を整備している。マニュアルの定期的な見直しが望まれる。</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。	(a) b c
<p>〈コメント〉</p> <p>リスクマネジメントに関する責任者を「キャリアパス」で管理者としている。「苦情・相談・事故対応マニュアル」を整備している。「ヒヤリハット報告書」を毎月1枚以上提出することを義務付け、定例会議で周知し事故防止に取り組んでいる。事故については「アクシデント・インシデント報告書」に記録し、ラインで迅速に共有している。定例会議でも共有し、事故防止策の実効性を確認し再発防止に取り組んでいる。オンライン研修で、事故防止についての研修を実施している。</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>感染症対策に関する責任者を管理者としている。「感染症予防及びまん延防止マニュアル」を整備している。厚生労働省からの動画を用いて、定例会議で感染症対策についての研修を実施している。マスク・グローブ・消毒液・フェイスシールド・キャップ・シューズカバー・エプロン等を事業所から全職員に配布し、感染予防・感染対策を徹底している。研修の実施について、定例会議録に記録することが望まれる。マニュアルの定期的な見直しが望まれる。発生時の対応については、フローチャートで明確にしてはどうか。</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やっている。	(a) b c
<p>〈コメント〉</p> <p>管理者を責任者とし、災害時対応マニュアル（神戸市シルバーサービス事業者連絡会訪問介護分科会作成）に対応体制を定めている。立地条件をハザードマップで確認し、データはクラウドで管理し、太陽光発電による蓄電池を整備する等、事業継続のための対策を講じている。安否確認は、職員はラインと電話で行い、利用者は緊急連絡先への電話と訪問で行うこととしている。</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
<p>〈コメント〉</p> <p>サービスの標準的な実施方法について各種介護マニュアルに文書化し、プライバシーに配慮する姿勢も明示している。介護技術に関するオンライン研修、外部講師を招いての勉強会、サービス提供責任者の同行訪問時の指導等で周知を図っている。サービス提供責任者の同行訪問時に、実施状況の確認も行っている。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>マニュアルの見直しには至っていない。マニュアルは、職員等からの意見を反映し、定期的に見直すことが望まれる。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>訪問介護計画作成の責任者をサービス提供責任者としている。アセスメントシートで課題分析している。管理者がサービス担当者会議に出席し、関係機関とアセスメント・計画作成のための協議を行っている。訪問介護計画書の「解決すべき課題」欄に、利用者のニーズを記載している。介護ソフトの記録により、計画どおりにサービスが行われていることを確認している。重度の介護を必要とする利用者にも対応できる体制を整備し、積極的にサービス提供を行っている。居宅サービス計画と訪問介護計画の連動を明確にすることが望まれる。計画通りにサービスが行われているかの確認は、定期的なモニタリングでも行うことが望まれる。</p>		
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。	a・Ⓑ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>居宅サービス計画書の見直し時に、管理者がサービス担当者会議に出席し、訪問介護計画の見直しを行っている。変更した訪問介護計画の内容は、ラインで関係職員に周知している。訪問介護計画の評価見直しに当たっては、モニタリング・再アセスメントによりニーズを明確にすることが望まれる。</p>		

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、アセスメントシートによって把握し記録している。訪問介護計画にもとづくサービスが実施されていることを、介護ソフトの介護記録により確認することができる。コンサルティング会社の記録の確認をもとに、サービス提供責任者が記録内容について個別に指導している。介護ソフト・グループラインにより、必要な情報が的確に届くしくみを整備している。定例会議を毎月、全職員が参加できるよう複数回実施し情報共有を図っている。情報共有は主にネットワークシステムで行っているが、内容に応じて回覧も併用している。</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>個人情報保護マニュアルを整備している。オンライン研修で、個人情報保護に関する研修を実施している。入職時に守秘義務について説明し、誓約書を交わしている。利用者・家族には、契約時に個人情報の使用について説明し同意を得ている。</p>		

## A 内容評価基準

### A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 生活支援の基		
A①	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	a b・c
A②	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。	a b・c

#### 特記事項

<p>A① アセスメントシートで心身の状況と暮らしの意向等を把握し、訪問介護計画を作成し利用者個々に応じた生活となるよう支援している。残存能力を尊重した自立に配慮した支援を基本とし、自立への動機づけや環境に配慮している。鍵管理マニュアル・金銭管理マニュアルを整備し、マニュアルをもとに適性に取り扱っている。日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用の必要性を感じたときは、介護支援専門員に報告している。必要に応じて安心・安全な環境づくりについて、利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて介護支援専門員等に報告している。</p> <p>A② 訪問時の利用者とのコミュニケーションを大切にし、把握した思いや意向をサービス提供責任者に報告し、その内容を支援に活かせるよう取り組んでいる。アセスメントシートで利用者個々のコミュニケーション能力や個別のコミュニケーション方法を把握し、必要に応じてコミュニケーションボード（文字盤）等を使用している。定例会議の中で、利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいについて周知を図っている。定期的な再アセスメントにより、コミュニケーションの方法や支援について、定期的に検討・見直しを行うことが望まれる。</p>
---

		第三者評価結果
A-1-(2) 権利擁護		
A③	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a b・c

#### 特記事項

<p>身体拘束虐待マニュアルを整備している。虐待防止のための取り組みを、重要事項説明書をもとに利用者や家族に説明している。訪問時に利用者・家族の状況等に留意し、権利侵害の早期発見に努めている。懸念される状況があれば、訪問介護員が管理者に迅速に報告し、管理者が介護支援専門員に報告して対応を検討することとしている。事業所内での検討は、定例会議で行うこととしている。虐待防止マニュアル（指針）を整備し、所管行政への届出・報告も含め、虐待事案発生時の対応手順について明示することが望まれる。身体拘束・高齢者虐待について、定期的な研修の実施が望まれる。</p>
--

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A④	A-2-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○a・b・c
A⑤	A-2-(1)-② 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○a・b・c
A⑥	A-2-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○a・b・c

特記事項

<p>A④ 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、ニーズに応じて訪問介護計画書に位置付けて入浴支援を行っている。訪問時に必ず利用者への体調確認を行い、必要に応じてバイタルチェックを行い、利用者個々に定められた判断基準により入浴の可否判断を行っている。安全な入浴のため、身体状況に応じて、滑り止めマットやシャワーチェア等を導入している。入浴拒否がある場合は、無理強いせず、声かけの工夫や清拭への変更等に対応している。入浴方法等について検討の必要性があれば、訪問介護員がサービス提供責任者に報告して検討と見直しを行い、担当者全員にラインで周知している。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、必要に応じて介護支援専門員等に報告している。</p> <p>A⑤ 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、ニーズに応じて訪問介護計画書に位置付けて排泄の支援を行っている。食事・水分摂取などに配慮し、自然な排泄を促している。必要に応じて福祉用具を導入し、トイレ掃除を行い、安全で快適にトイレを使用できるよう配慮している。できる動作は自分で行えるよう支援したり、座位が確保できる場合は訪問介護員がトイレの外で待機する等、排泄の自立のための働きかけや羞恥心への配慮を行っている。排泄状況は介護システムの介護記録に記録し、健康状態を確認している。排泄の支援方法等について検討の必要性があれば、訪問介護員がサービス提供責任者に報告して検討と見直しを行い、ラインで担当者全員に周知している。必要に応じて家庭での排泄について利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて介護支援専門員等に報告している。</p> <p>A⑥ 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、ニーズに応じて訪問介護計画書に位置付けて移動の支援を行っている。安全に自分で移動できるよう、見守りを行ったり、必要に応じて福祉用具を導入し、移動の自立に向けた働きかけを行っている。移動の支援方法等について検討の必要性があれば、訪問介護員がサービス提供責任者に報告して検討と見直しを行い、ラインで担当者全員に周知している。必要に応じて家庭での動線や福祉用具について利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて介護支援専門員等に報告している。</p>
---

		第三者評価結果
A-2-(2) 食生活		
A⑦	A-2-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	○a・b・c
A⑧	A-2-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	○a・b・c
A⑨	A-2-(2)-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

A⑦  
 利用者の好みや希望を聞いて献立を立て、食事がおいしく食べられるよう工夫している。訪問介護の情報誌を参考に、高齢者・障がい者が食べやすい献立や調理法を伝えている。適宜消毒を行い、調理器具・台所等の衛生に留意し対応している。

A⑧  
 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、ニーズに応じて訪問介護計画書に位置付けて食事の提供、食事介助を行っている。利用者の嚥下能力に応じた食事形態で提供し、利用者のペースと心身状況に配慮した食事介助を行い、経口での食事摂取が継続できるよう取り組んでいる。オンライン研修で、誤嚥事故防止に関する研修を実施している。食事・水分の摂取量を把握し、介護システムの介護記録に記録し、食事への配慮、水分補給を行っている。食事の提供・介助方法等について検討の必要性があれば、訪問介護員がサービス提供責任者に報告して検討と見直しを行い、ラインで担当者全員に周知している。必要に応じて家庭での食事や水分摂取について利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて介護支援専門員等に報告している。訪問時以外の食事について、利用者や家族に聞き取り把握している。

A⑨  
 口腔ケアマニュアルを整備している。オンライン研修で、口腔ケアに関する研修を実施している。食後・就寝前に口腔ケアを行うように促し、利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取り組めるよう支援している。利用者のニーズに応じて、訪問介護員が口腔ケア・口腔内のチェックを実施し、介護システムの介護記録に記録している。口腔内に異常が認められた場合は、介護支援専門員・家族に報告している。家庭での口腔ケアについて助言・情報提供を行い、必要に応じて介護支援専門員等に報告している。

	第三者評価結果
A-2-(3) 褥瘡発生予防・ケア	
A⑩	A-2-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。 (a)・b・c

特記事項

褥瘡予防マニュアルを整備している。褥瘡予防に関する研修を、オンライン研修・外部研修の伝達で実施し、日常のケアに取り入れている。訪問看護師と連携し、褥瘡予防・発生時のケアを行っている。家庭での褥瘡予防について家族に助言や情報提供を行い、必要に応じて介護支援専門員に報告している。

	第三者評価結果
A-2-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養	
A⑪	A-2-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。 (a)・b・c

特記事項

喀痰吸引・経管栄養について、主治医からの指示書をもとに、利用者の個別計画を作成し、実施手順や注意事項を明示している。主治医・訪問看護師の指導・助言の下、安全管理体制を整備している。管理者・サービス提供責任者が同行し適宜個別指導を行っている。喀痰吸引・経管栄養の認定資格取得研修に順次参加できるよう事業所が支援し、実施体制の充実・強化を図っている。

		第三者評価結果
A-2-(5) 機能訓練、介護予防		
A12	A-2-(5)-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。	Ⓐ・b・c

特記事項

自立支援・生活リハビリ・寝食分離等により、利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取り組めるよう支援している。利用者の状況に応じて、機能の低下予防や維持向上のための活動や支援について、サービス担当者会議等で専門職の助言・指導を受けている。必要に応じて家族に助言や情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員に報告している。認知症の予兆や進行を察知した際は、介護支援専門員に迅速に報告している。

		第三者評価結果
A-2-(6) 認知症ケア		
A13	A-2-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・Ⓑ・c

特記事項

利用者個々の日常生活能力や生活歴についてアセスメントシートで把握している。認知症の状態に配慮したケアについて、定例会議や個別援助計画で共有し、経過を介護システムの介護記録に記録している。管理者が、電話やラインで家族と情報共有し、相談対応や助言を行い、必要に応じて介護支援専門員に報告している。認知症・認知症ケアに関する研修の実施が望まれる。

		第三者評価結果
A-2-(7) 急変時の対応		
A14	A-2-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c

特記事項

利用者の体調変化時の対応について、介護支援専門員・訪問看護師と連携体制を整備している。日々の利用者の健康確認と健康状態を、介護システムの介護記録に記録している。訪問時は、まず体調確認を行い、利用者の体調変化や異変の兆候の早期発見に努めている。異変があった場合は、介護支援専門員・訪問看護師・家族に迅速に連絡している。オンライン研修で、高齢者の疾患の特徴・急変時対応に関する研修を実施している。

		第三者評価結果
A-2-(8) 終末期の対応		
A15	A-2-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c

特記事項

利用者が終末期を迎えた場合の意向確認・方針の検討については、サービス担当者会議で行い、管理者が参加している。事例はないが、居宅サービス計画をもとに訪問介護計画・個別援助計画を作成し、対応・手順を明示することとしている。介護支援専門員・主治医・訪問看護師と連携体制を整備している。オンライン研修で、ターミナルケアに関する研修を実施している。管理者が担当職員とコミュニケーションを密にとり精神的なケアを行っている。

A-3 家族等との連携

		第三者評価結果
A-3-(1) 家族との連携		
A16	A-3-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	Ⓐ・b・c

特記事項

家族に対し、希望に応じて、毎月介護記録を郵送し利用者の状況を報告している。変化があった場合は、電話・ラインで迅速に報告している。契約時に、家族に伝わりやすい連絡方法を確認して対応している。管理者が、サービス担当者会議への出席や、随時の電話・ライン対応の中で、家族にサービスの説明をしたり、要望・相談を聞く機会を設けている。内容は経過記録に記録している。家族が必要とする情報提供や助言を行い、必要に応じて、介護支援専門員に報告している。訪問時や電話対応等で、家族の心身の状況や介護状況にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。

A-4 サービス提供体制

		第三者評価結果
A-4-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A17	A-4-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	Ⓐ・b・c

特記事項

個別援助計画・同行訪問等により、サービスの実施方法・手順等を職員に周知している。定例会議・グループライン・介護システム等により、利用者の状況等を情報共有している。定例会議・個別面談等で、管理者・サービス提供責任者等に相談したり助言等が得られる機会がある。訪問介護員が変更になる場合は、利用者に事前に連絡し、利用者宅に初めて訪問する訪問介護員に変更になった場合は、サービス提供責任者が同行している。必要に応じて、コンサルタント・介護支援専門員・訪問看護師等、外部の専門職の指導や助言を得られるようにしている。

A-5 サービスの適切な実施

		第三者評価結果
A18	A-5-① 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

意思疎通・食事・入浴・排泄・清潔保持・心理面に着目したサービスについて、個別具体的な方法を、利用者個々の訪問介護計画書や個別援助計画書に明示している。

A-6 訪問介護員が受ける暴力等への対応

		第三者評価結果
A19	A-6-① 訪問介護員が受ける暴力について事業所として取組を行っている。	a・b・c

特記事項

暴力等対策マニュアルに、訪問介護員が利用者等から受ける暴力についての対応等を記載している。現在までに事例はないが、今後事例があればマニュアルに沿って対応し、経過記録に記録することとしている。職員へのマニュアル周知と、定期的なマニュアルの検証・見直しが望まれる。また、今後、事業所の方針を重要事項説明書等に明示し、契約時に説明してはどうか。